

**OPTIMALISASI MANAJEMEN PELAYANAN GERAI SEHAT DI  
LAYANAN KESEHATAN CUMA-CUMA (LKC) DOMPET DHUAFA JAWA  
TENGAH**



**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam**

**UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat**

**Guna Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (S.E.)**

**Oleh :**

**ADITYA HIDAYATULAH**

**NIM 1817204002**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN ZAKAT DAN WAKAF  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI PROF K.H. SAIFUDDIN ZUHRI**

**2023**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

**Nama** : Aditya Hidayatulah  
**NIM** : 1817204002  
**Jenjang** : S1  
**Fakultas** : Ekonomi dan Bisnis Islam  
**Jurusan** : Manajemen Zakat dan Wakaf  
**Program Studi** : Manajemen Zakat dan Wakaf  
**Judul Skripsi** : OPTIMALISASI MANAJEMEN PELAYANAN GERIA SEHAT DI LAYANANA KESEHATAN CUMA-CUMA (LKC) DOMPET DHUAFA JAWA TENGAH

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah asli penelitian/karya saya sendiri kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Purwokerto, 15 Maret 2023

Saya yang menyatakan



Aditya Hidayatulah

NIM 1817204002



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM**

Jalan Jenderal Ahmad Yani No. 54 Purwokerto 53126  
Telp: 0281-635624, Fax: 0281-636553; Website: febi.uinsaizu.ac.id

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi Berjudul

**OPTIMALISASI MANAJEMEN PELAYANAN GERAJ SEHAT  
DI LAYANAN KESEHATAN CUMA-CUMA (LKC)  
DOMPET DHUAFA JAWA TENGAH**

Yang disusun oleh Saudara **Aditya Hidayatullah NIM 18117204002** Program Studi **Manajemen Zakat dan Wakaf** Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto, telah diujikan pada hari **Selasa** tanggal **04 April 2023** dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Ekonomi (S.E.)** oleh Sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang/Penguji

Sekretaris Sidang/Penguji

  
Dewi Iqela Hilyatin, S.E., M.S.I.  
NIP. 19851112 200912 2 007

  
Sarpini, M.E.Sy.  
NIP. 19830404 201801 2 001

Pembimbing/Penguji

  
Rahmini Hadi, S.E., M.Si.  
NIP. 19701224 200501 2 001

Purwokerto, 12 April 2023

Mengetahui/Mengesahkan

Dekan



  
**H. Jamai Abdul Aziz, M.Ag.**  
NIP. 19730921 200212 1 004

## NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada

Yth: Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam

UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri

di-

Purwokerto.

*Assalamu'alaikum Wr.Wb*

Setelah melakukan bimbingan, telaah, arahan, dan koreksi terhadap penulisan skripsi dari saudara Aditya Hidayatullah NIM 1817204002 yang berjudul :

**Implementasi Maqashid Syariah Dalam Pelayanan Gerai Sehat Di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (Lkc) Dompot Dhuafa Jawa Tengah**

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Manajemen Zakat dan Wakaf (S.E)

*Wassalamu'alaikum Wr.Wb*

**Purwokerto, 16 Maret 2023**

**Pembimbing,**



**Rahmini Hadi, S.E., M.Si.  
NIP. 19701224 200501 2 001**

## MOTTO

*“Kegagalan Adalah Sukses Yang Tertunda”*

*“Kemarin adalah sejarah, besok adalah misteri, tetapi. Hari ini adalah anugerah”*



## PERSEMBAHAN

*Dengan penuh rasa syukur dan mengharap ridho ALLAH SWT,  
skripsi ini penulis persembahkan untuk kedua orang tuaku, Bapak Wahyudin dan  
almarhumah ibu Ambarsih  
yang telah mengupayakan segalanya dan senantiasa mendoakan dengan tulus  
kebaikan untukku.*

*Adik kecilku Liza Nur Zaskia,  
yang telah memberikan semangat dan dukungan.*

*Semua dosen dan guru-guru dalam kehidupanku yang telah memberikan  
pengetahuan, pengalaman, serta pelajaran hidup yang berharga  
dan semoga kebaikan selalu menyertai disetiap langkah kalian.*

*Dan teman-teman seperjuangan.*



**OPTIMALISASI MANAJEMEN PELAYANAN GERAJ SEHAT DI  
LAYANAN KESEHATAN CUMA-CUMA (LKC) DOMPET DHUAFA JAWA  
TENGAH**

**Oleh :**

**Aditya Hidayatullah**

**NIM 1817204002**

E-mail : [adithidayat620@gmail.com](mailto:adithidayat620@gmail.com)

Program Studi Manajemen Zakat dan Wakaf Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam

UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

**ABSTRAK**

Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah adalah sebuah program kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan gratis untuk masyarakat yang kurang mampu. Namun, untuk memastikan pelayanan yang optimal, perlu dilakukan optimalisasi manajemen pelayanan gerai sehat di LKC. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi optimalisasi manajemen pelayanan gerai sehat di LKC dan merancang sebuah kerangka teori yang dapat membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di LKC.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi optimalisasi manajemen pelayanan gerai sehat di LKC meliputi: manajemen sumber daya manusia, manajemen pengadaan obat dan alat kesehatan, manajemen pengelolaan data, dan manajemen hubungan dengan masyarakat. Dari hasil analisis tersebut, dirancanglah sebuah kerangka teori yang meliputi enam komponen, yaitu: perencanaan, pengorganisasian, pengadaan, pelaksanaan, pengawasan, dan penilaian. Kerangka teori ini dapat membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di LKC dengan memberikan panduan yang sistematis dan komprehensif bagi manajemen LKC.

Kesimpulannya, optimalisasi manajemen pelayanan gerai sehat di LKC perlu dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Kerangka teori yang dirancang dapat dijadikan acuan bagi manajemen LKC dalam melakukan perbaikan dan pengembangan program kesehatan untuk masyarakat yang kurang mampu.

**Kata Kunci :** Layanan Kesehatan Cuma-Cuma, Dompot Dhuafa, manajemen pelayanan

**OPTIMIZATION OF HEALTHY OUTLET SERVICE MANAGEMENT IN  
FREE HEALTH SERVICES (LKC) DOMPET DHUAFA CENTRAL JAVA**

**By :**

**Aditya Hidayatulah**

**NIM 1817204002**

E-mail : [adithidayat620@gmail.com](mailto:adithidayat620@gmail.com)

Program Studi Manajemen Zakat dan Wakaf Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam

UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

**ABSTRACT**

Free Health Service (LKC) Dompot Dhuafa Central Java is a health program that provides free health services for underprivileged communities. However, to ensure optimal service, it is necessary to optimize the service management of healthy outlets at LKC. The purpose of this study is to identify factors that influence the optimization of healthy outlet service management in LKC and design a theoretical framework that can help in improving the quality of health services in LKC.

This study used a qualitative approach with data collection techniques through in-depth interviews. The results showed that the factors that affect the optimization of healthy outlet service management at LKC include: human resource management, drug and medical device procurement management, data management, and community relations management. From the results of the analysis, a theoretical framework was designed which includes six components, namely: planning, organizing, procurement, implementation, supervision, and assessment. This theoretical framework can help in improving the quality of health services in LKC by providing systematic and comprehensive guidance for LKC management.

In conclusion, optimization of healthy outlet service management at LKC needs to be carried out continuously to improve the quality of health services. The theoretical framework designed can be used as a reference for LKC management in improving and developing health programs for underprivileged communities.

**Keywords :** Free Health Services, Dompot Dhuafa, Service Management

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah* *robbil 'alamin*, puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat Menyelesaikan Skripsi Yang Berjudul “Optimalisasi Manajemen Pelayanan Gerai Sehat Di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah”. Sholawat serta salam tetap tucurahkan kepada agung Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, dan umatnya dan semoga nantinya dapat dipersatukan di surga. Aamiin.

Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk mengetahui Optimalisasi Manajemen Pelayanan Gerai Sehat Di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah. Selain itu skripsi ini disusun guna memenuhi syarat mendapatkan gelar akademik S1 di bidang Ilmu Ekonomi. Pada program studi Manajemen Zakat dan Wakaf, fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini banyak mengalami berbagai kendala, namun berkat bantuan, bimbingan, arahan, motivasi serta dukungan dari berbagai pihak serta berkah dari Allah SWT sehingga kendala-kendala yang dihadapi dapat teratasi. Selanjutnya ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Moh. Roqib, M.Ag., Rektor UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
2. Dr. H. Jamal Abdul Aziz, M.Ag. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
3. Rahmini Hadi, S.E., M.Si, Selaku Koordinator Program Studi Manajemen Zakat dan Wakaf sekaligus sebagai Pembimbing penyusunan Skripsi.
4. Bapak Wahyudin dan Almarhumah Ibu Ambarsih selaku kedua orang tua peneliti yang selalu memberikan doa dan support dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Segenap Dosen dan Karyawan UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pendidikan selama peneliti menempuh pendidikan di UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.

6. Ibu Titi Ngudiati selaku manajer area dan segenap karyawan Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah atas keramahan dan kerjasamanya dalam membantu penyusunan skripsi ini.
7. Segenap Keluarga Peneliti yang selalu memberikan motivasi, semangat dan nasehat kepada peneliti untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman Immawan Cabang Batang, Ahmad Zilkipli, Aplah AL-Qudsi, mang Aldi, yang selalu memberikan semangat dan motivasi.
9. Delya Adninda Novembri dan Herlina Dwi Septiani yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk menempuh Pendidikan di UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
10. Teman-teman Manajemen Zakat dan wakaf UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi.
11. Teman-Teman Kos Yosti yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Skripsi yang peneliti tidak dapat sebutkan satu persatu.

Peneliti merasa sangat bersyukur dan berterima kasih kepada semua pihak. Tidak ada kata yang dapat peneliti ucapkan untuk menyampaikan rasa terimakasih, melainkan hanya doa yang peneliti dapat panjatkan semoga semua amal baiknya diterima oleh Allah SWT dan dicatat menjadi amal yang sholeh. Dalam penyusunan skripsi ini tentulah banyak kekurangan. Kritik dan saran yang membangun sangat peneliti harapkan demi perbaikan dan motivasi kedepannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan diberkahi oleh Allah SWT. Aamiin

**Purwokerto. 16 Maret 2023**

**Penulis,**

**Aditya Hidayatulah**

**NIM.1817204002**

## PEDOMAN TRANSLITERASI

Transliterasi kata-kata Arab yang dipakai dalam penyusunan skripsi ini berpedoman pada Surat Keputusan Bersama antara Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan R.I Nomor 158/1987 dan Nomor 0543b/U/1987.

### 1. Konsonan Tunggal

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Keterangan
أ	Alif	tidak dilambangkan	tidak dilambangkan
ب	bā'	<i>b</i>	be
ت	tā'	<i>t</i>	te
ث	śā'	<i>ś</i>	es (dengan titik di atas)
ج	jim	<i>j</i>	je
ح	ha	<i>h</i>	ha (dengan titik di bawah)
خ	khā'	<i>ħa'</i>	ka dan ha
د	dal	<i>d</i>	de
ذ	żal	<i>ż</i>	zet (dengan titik di atas)
ر	rā	<i>r</i>	er
ز	zai	<i>z</i>	zet
س	sīn	<i>s</i>	es
ش	syīn	<i>sy</i>	es dan ye
ص	śād	<i>ś</i>	es (dengan titik di bawah)
ض	dād	<i>ḍ</i>	de (dengan titik di bawah)
ط	tā'	<i>ṭ</i>	te (dengan titik di bawah)
ظ	zā'	<i>ẓ</i>	zet (dengan titik di bawah)
ع	'ain	<i>'</i>	koma terbalik ke atas
غ	gain	<i>g</i>	ge
ف	fā'	<i>f</i>	ef
ق	qāf	<i>q</i>	qi
ك	kāf	<i>k</i>	ka

ل	<b>lām</b>	<i>l</i>	'el
و	<b>mīm</b>	<i>m</i>	'em
ن	<b>nūn</b>	<i>n</i>	'en
و	<b>waw</b>	<i>w</i>	we
ه	<b>hā'</b>	<i>h</i>	ha
ء	<b>hamzah</b>	'	apostrof
ي	<b>ya'</b>	<i>y</i>	ye

2. Konsonan Rangkap karena Syaddah ditulis rangkap

متعددة	<b>Ditulis</b>	<i>muta'addidah</i>
عدة	<b>Ditulis</b>	'iddah

3. Ta' marbuthah di akhir kata bila dimatikan ditulis h

حكمة	<b>Ditulis</b>	<i>hikmah</i>
جزية	<b>Ditulis</b>	<i>Jizyah</i>

(ketentuan ini tidak diperlakukan pada kata-kata arab yang sudah diserap kedalam bahasa Indonesia, seperti zakat, shalat dan sebagainya, kecuali bila dikehendaki lafal aslinya).

- a. Bila diikuti dengan kata sandang "al" serta bacaan kedua terpisah, maka ditulis dengan *h*.

كرامة الأولياء	<b>Ditulis</b>	<i>Karamah al-auliya'</i>
----------------	----------------	---------------------------

- b. Bila *ta' marbuthah* hidup atau dengan harakat, fathah atau kasrah atau dhommah ditulis dengan *t*

زكاة الطر	<b>Ditulis</b>	<i>Zakat al-fitr</i>
-----------	----------------	----------------------

#### 4. Vokal Pendek

َ	<b>fathah</b>	<b>Ditulis</b>	<b>a</b>
ِ	<b>kasrah</b>	<b>Ditulis</b>	<b>i</b>
ُ	<b>d'ammah</b>	<b>ditulis</b>	<b>u</b>

#### 5. Vokal Panjang

<b>1.</b>	<b>Fathah + alif</b>	<b>Ditulis</b>	<b>a</b>
	جاهلية	<b>Ditulis</b>	<b>jahiliyah</b>
<b>2.</b>	<b>Fathah + ya' mati</b>	<b>Ditulis</b>	<b>a</b>
	تنسي	<b>Ditulis</b>	<b>tansa</b>
<b>3.</b>	<b>Kasrah + ya' mati</b>	<b>Ditulis</b>	<b>i</b>
	كريم	<b>Ditulis</b>	<b>karim</b>
<b>4.</b>	<b>Dhammah + wawu mati</b>	<b>Ditulis</b>	<b>u</b>
	فروض	<b>Ditulis</b>	<b>furud</b>

#### 6. Vokal Rangkap

<b>1.</b>	<b>Fathah + ya' mati</b>	<b>Ditulis</b>	<b>ai</b>
	بينكم	<b>Ditulis</b>	<b>bainakum</b>
<b>2.</b>	<b>Fathah + wawu mati</b>	<b>Ditulis</b>	<b>au</b>
	قول	<b>Ditulis</b>	<b>qaul</b>

#### 7. Vokal pendek yang berurutan dalam satu kata dipisahkan dengan apostrof

انتم	<b>Ditulis</b>	<b>a'antum</b>
اعدت	<b>Ditulis</b>	<b>u'iddat</b>
لئن شكرتم	<b>Ditulis</b>	<b>la'in syakartum</b>

#### 8. Kata Sandang Alif + Lam

##### a. bila diikuti huruf Qamariyah

القران	<b>Ditulis</b>	<b>al-Qur'an</b>
القياس	<b>Ditulis</b>	<b>al-Qiyas</b>

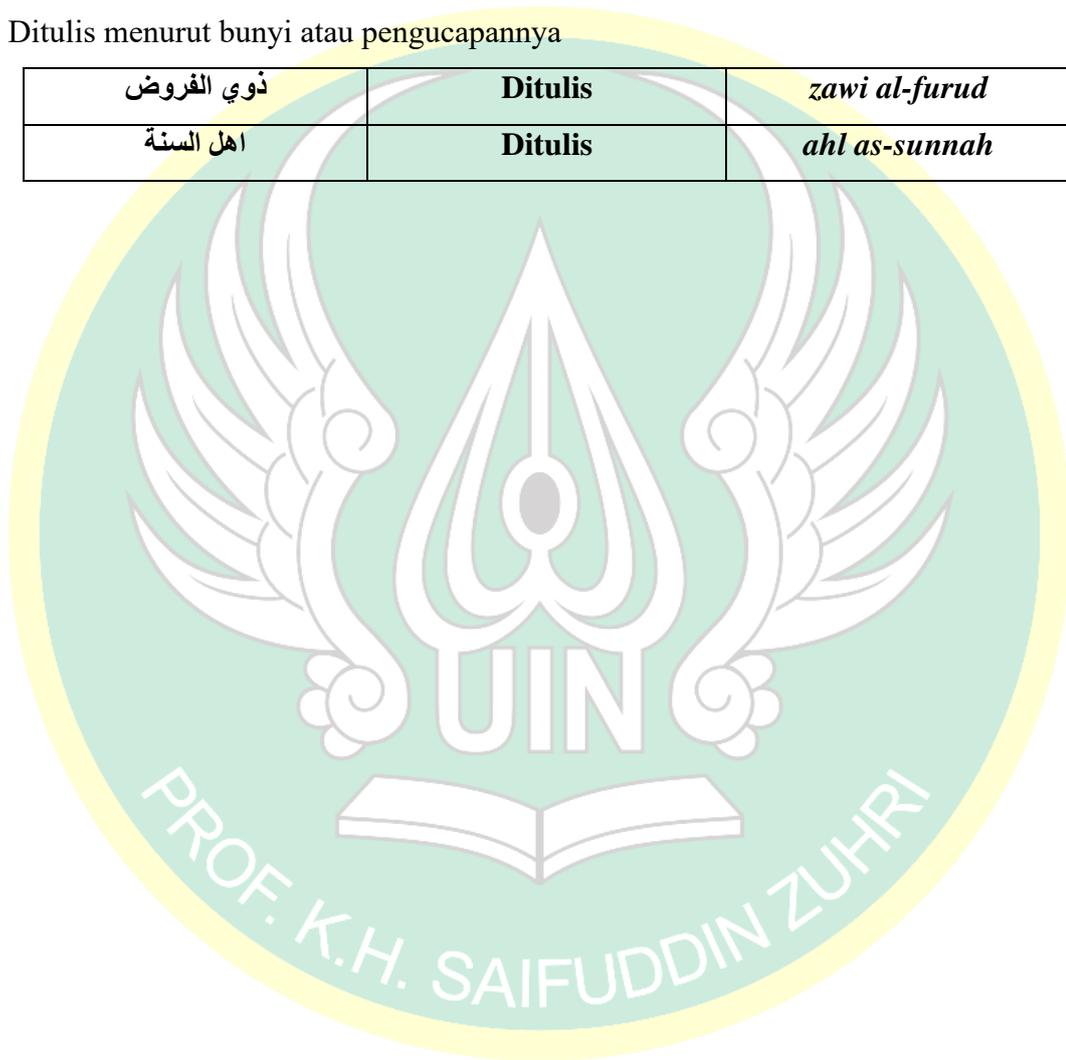
b. bila diikuti huruf syamsiyyah ditulis dengan menggunakan huruf syamsiyyah yang mengikutinya, serta menghilangkannya / (el)nya

السماء	<b>Ditulis</b>	<i>as-Sama'</i>
الشمس	<b>Ditulis</b>	<i>asy-Syams</i>

#### 9. Penulisan Kata-Kata Dalam Rangkaian Kalimat

Ditulis menurut bunyi atau pengucapannya

ذوي الفروض	<b>Ditulis</b>	<i>zawi al-furud</i>
اهل السنة	<b>Ditulis</b>	<i>ahl as-sunnah</i>



## Daftar Isi

<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>NOTA DINAS PEMBIMBING</b> .....	iv
<b>MOTTO</b> .....	v
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>PEDOMAN TRANSLITERASI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xix
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>A. Latar Belakang</b> .....	1
<b>B. Definisi Operasional</b> .....	5
<b>C. Rumusan Masalah</b> .....	6
<b>D. Tujuan Penelitian</b> .....	6
<b>E. Manfaat Penelitian</b> .....	7
<b>F. Sistematika Pembahasan</b> .....	7
<b>BAB II</b> .....	8
<b>LANDASAN TEORI</b> .....	8
<b>A. Kajian Pustaka</b> .....	8
<b>B. Kerangka Teori</b> .....	14
1. Pengertian Manajemen .....	14
2. Pelayanan Kesehatan .....	17
3. Manajemen Pelayanan .....	18
4. Manajemen Pelayanan Kesehatan .....	19
5. Etika Tindakan Medis .....	21
6. Pengertian Gerai Sehat.....	22
7. Program Layanan Gerai Sehat .....	22
<b>BAB III</b> .....	26

<b>METODE PENELITIAN</b> .....	26
<b>A. Jenis Penelitian</b> .....	26
<b>B. Tempat dan waktu Penelitian</b> .....	26
<b>C. Sumber Data</b> .....	26
<b>D. Teknik Pengumpulan Data</b> .....	27
<b>E. Analisis Data</b> .....	28
<b>BAB IV</b> .....	30
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	30
<b>A. Hasil Penelitian</b> .....	30
1. Gambaran umum Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah .....	30
2. Struktur Organisasi .....	32
3. Visi dan Misi .....	34
4. Program Layanan Gerai Sehat .....	35
<b>B. Manajemen Pelayanan</b> .....	51
<b>C. Etika Tindakan Medis</b> .....	58
<b>BAB V</b> .....	61
<b>PENUTUP</b> .....	61
<b>A. Kesimpulan</b> .....	61
<b>B. Saran</b> .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	63
<b>LAMPIRAN</b> .....	65

## DAFTAR TABEL

Table 1 Penelitian Sebelumnya

Tabel 2 kisi-kisi pedoman wawancara



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Gerai Sehat LKC Dompot Dhuafa

Gambar 2 Struktur Organisasi

Gambar 3 Visi dan Misi

Gambar 4 Administrasi Gerai Sehat

Gambar 5 Layanan Laborat Dasar

Gambar 6 Layanan Home Visit Care

Gambar 7 Layanan Swab Antigen

Gambar 8 Penyemprotan Disinfektan

Gambar 9 Pelayanan Ambulan

Gambar 10 Koordinasi Pencarian Jenazah

Gambar 11 Rumah Singgah Pasien



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pertanyaan wawancara
- Lampiran 2 Surat Permohonan Observasi
- Lampiran 3 Surat Keterangan Seminar Proposal
- Lampiran 4 Surat Keterangan Lulus Ujian Komprehensif
- Lampiran 5 Blangko Bimbingan Skripsi
- Lampiran 6 Surat Keterangan Wakaf Perpustakaan
- Lampiran 7 Sertifikat Pengembangan Bahasa Arab
- Lampiran 8 Sertifikat Pengembangan Bahasa Inggris
- Lampiran 9 Sertifikat KKN
- Lampiran 10 Sertifikat PPL
- Lampiran 11 Sertifikat Aplikom
- Lampiran 12 Sertifikat BTA & PPI



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah hak asasi manusia yang harus dilindungi oleh setiap orang. Hukum Islam menetapkan aturan untuk perawatan dan pengobatan kesehatan, termasuk kesehatan masyarakat dan kesehatan bangsa secara keseluruhan, dan memiliki dampak yang signifikan terhadap pengobatan modern, yang saat ini berkembang. Kebutuhan masyarakat akan kepedulian untuk menyelamatkan nyawa manusia merupakan kebutuhan dasar setiap makhluk hidup. Dalam keadaan jiwa dan raga yang rapuh, tidak lazim pasien mempercayakan hidup dan matinya kepada dokter. Dokter hanyalah mediator dan kesembuhan total ada di tangan Allah. Oleh karena itu, pasien tidak boleh mengabaikan sumber bantuan medis lain untuk menyingkirkan penyakit yang dideritanya (Diab, 2017).

Belakangan ini, profesi medis kerap mendapat kritik pedas dari berbagai lapisan masyarakat dan kerap disoroti dan diangkat di media massa. Meningkatnya kritik masyarakat terhadap profesi kesehatan disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, perubahan karakteristik tenaga medis, sebagai komunitas pemberi layanan, dan perubahan pengguna layanan kesehatan yang lebih sadar akan dirinya. Kesehatan kegiatan sendiri. Hal ini bisa menyebabkan salah paham dan konflik diantara tenaga medis seperti penyedia layanan Kesehatan dan masyarakat pengguna jika terdapat komunikasi yang kurang baik diantara kedua belah pihak.

Pelayanan di bidang Kesehatan tidak selalu dapat diakses dengan baik oleh masyarakat, bahkan dalam bidang ini masyarakat banyak mengalami kekecewaan, terutama untuk masyarakat yang kurang mampu. Baik melalui prosedur yang rumit, lambatnya penanganan pasien, biaya yang harus dikeluarkan dan sikap penyedia layanan yang kurang ramah (Sumarto, 2018).

Kualitas pelayanan di rumah sakit merupakan salah satu faktor penting dalam pemenuhan hak masyarakat untuk Kesehatan. Namun kini masalah penyalahgunaan hak pasien dalam pelayanan Kesehatan di rumah sakit makin berkembang terjadi tanpa dirasakan oleh pihak rumah sakit, apalagi pasien tidak mengungkapkan keluhan secara formal. Meskipun tidak dipermasalahkan, tetapi penyalahgunaan hak ini pada dasarnya merupakan masalah. Penyimpangan yang terjadi secara terus menerus akan merusak berbagai upaya baik yang telah diupayakan dan mempengaruhi pandangan positif masyarakat.

Bagi pasien yang kurang mampu, ketidakpuasan terhadap pelayanan Kesehatan yang buruk di rumah sakit sering diterima dengan lapang dada. Mereka sering menjadi korban dari sistem Kesehatan yang tidak adil dan diskriminatif. Sementara bagi orang kaya, ketidakpuasan atas pelayanan demikian sudah cukup memberikan alasan untuk berobat ke dokter atau rumah sakit luar negeri yang jauh lebih mahal. Dan mengakibatkan pertumbuhan rumah sakit yang berlabel “internasional” semakin bertambah di Indonesia. Penyalahgunaan hak pasien di rumah sakit dapat terjadi karena ketidak tahuan, sikap dominan, beban kerja berlebihan dan faktor ekonomi (Andarista, 2022).

Mutu pelayanan terarah pada pelayanan Kesehatan yang sempurna dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Dengan demikian, mutu Kesehatan adalah segala yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan yang menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.

Pelayanan Kesehatan berhubungan dengan fasilitas yang diberikan dalam pelayanan Kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan Kesehatan ialah suatu konsep yang dipakai dalam pemberian pelayanan Kesehatan terhadap masyarakat. Pelayanan Kesehatan juga diartikan sebagai konsep yang diterapkan untuk memberikan pelayanan Kesehatan dengan jangka waktu lama dan terus dilakukan kepada public dan masyarakat. Pasien dalam hal ini selaku konsumen, yaitu diartikan sebagai pemakai atau pengguna barang atau jasa baik untuk kepentingan sendiri,

keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lainnya, serta tidak untuk diperdagangkan, haruslah diperhatikan hak-haknya oleh para pihak penyelenggara (Putra, 2022).

Realita tersebut mengindikasikan bahwa pelayanan di bidang kesehatan khususnya di rumah sakit belumlah optimal. Masyarakat masih diposisikan sebagai pihak yang tidak berdaya atas perlakuan penyedia layanan dan masih belum berpihak pada masyarakat yang kurang mampu. Walaupun mereka berada dalam posisi yang tidak berdaya secara ekonomi, setidaknya penyedia layanan Kesehatan tidak bersifat kaku dan berusaha membantu mencari solusi atau kebenaran mereka. Oleh karena itu, pemerintah perlu mereformasi pelayanan di bidang Kesehatan agar tidak menimbulkan kekecewaan bagi masyarakat yang berbeda dalam posisi tidak berdaya dan mampu memenuhi ekspektasi masyarakat yang ingin mengakses pelayanan Kesehatan (Sumarto, 2018).

Fenomena yang berkembang di Indonesia ini adalah sulitnya akses dalam pelayanan Kesehatan bagi masyarakat kurang mampu. Kesulitan pelayanan tersebut utamanya dipengaruhi oleh faktor finansial, banyak dijumpai di daerah di Indonesia masyarakat miskin yang menderita sakit parah atau penyakit yang tergolong berat tidak dapat disembuhkan karena tidak adanya biaya pengobatan sehingga pada akhirnya lambat ditangani atau bahkan tidak ditangani sama sekali sehingga akhirnya penyakitnya semakin parah, bahkan mengakibatkan kematian. Serta faktor lain yang menjadi penyebabnya adalah sumberdaya manusia yang relatif rendah menyebabkan keterbatasan informasi (Putri, 2014).

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Tidak mengherankan apabila bidang kesehatan perlu untuk selalu dibenahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dimaksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah. Mengingat bahwa sebuah negara akan bisa menjalankan pembangunan dengan baik apabila didukung oleh masyarakat yang sehat

secara jasmani dan rohani. Berangkat dari kesadaran tersebut, rumah sakit yang ada di Indonesia baik milik pemerintah maupun swasta, selalu berupaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dan keluarganya. Baik melalui penyediaan peralatan, pengobatan, tenaga medis yang berkualitas sampai pada fasilitas pendukung lainnya seperti tempat penginapan, kantin, ruang tunggu, apotik dan sebagainya. Dengan demikian masyarakat benar-benar memperoleh pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Masalah manajemen atau pelayanan di rumah sakit pada akhir-akhir ini memang banyak menjadi bahan pembahasan di lingkungan masyarakat. Sering sekali masyarakat yang menggunakan fasilitas ini mengalami kesulitan dalam memenuhi berbagai persyaratan agar dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang diinginkan. Sebenarnya perbaikan terhadap mutu rumah sakit baik dari layanan administrasi maupun medis memang benar-benar mutlak dibutuhkan. Bukan saja karena banyaknya keluhan-keluhan masyarakat yang merasa kecewa dengan pelayanan rumah sakit, baik dari segi mutu, kemudahan prosedur administrasi, tarif, dan juga dengan adanya perkembangan zaman yang sudah mendesak untuk melakukan perbaikan-perbaikan (Dilla *et al.*, 2020).

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu kegiatan pembangunan nasional yang bertujuan untuk mewujudkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan setiap warga negara untuk hidup sehat guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Kesehatan yang optimal adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Untuk mewujudkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan setiap penduduk untuk hidup sehat, perlu dikembangkan berbagai jenis dan tingkat pelayanan kesehatan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang efektif, bermutu, dan terjangkau.

Dompot Dhuafa hadir dengan program Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC). Layanan ini terdapat di beberapa provinsi di Indonesia salah satunya berada di Jawa Tengah, lebih tepatnya LKC ini berada di Purwokerto yang mana LKC Purwokerto dibawah oleh Dompot Dhuafa Jawa Tengah. Layanan kesehatan yang terdapat di LKC Purwokerto ini tidak hanya terdapat pemeriksaan, namun ada beberapa layanan lainnya.

Dalam pelayanan Kesehatan, Kesehatan masyarakat harus dijaga. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai manajemen dan pelayanan kesehatan melalui dana wakaf produktif dari Yayasan Dompot Dhuafa dengan mengangkat judul “Optimalisasi Manajemen Pelayanan Gerai Sehat Di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah”

## **B. Definisi Operasional**

### **1. Manajemen**

Manajemen selalu dipakai dan sangat penting untuk mengatur semua kegiatan dalam rumah tangga, sekolah, koperasi, yayasan-yayasan, pemerintahan dan lain sebagainya. Manajemen adalah suatu ilmu juga seni untuk membuat orang lain mau dan bersedia bekerja untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan bersama oleh sebab itu manajemen memerlukan konsep dasar pengetahuan, kemampuan untuk menganalisis situasi, kondisi, sumber daya manusia yang ada dan memikirkan cara yang tepat untuk melaksanakan kegiatan yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan. Pada hakekatnya kegiatan manusia pada umumnya adalah mengatur (*managing*) untuk mengatur disini diperlukan suatu seni, bagaimana orang lain memerlukan pekerjaan untuk mencapai tujuan Bersama (Winda, 2013).

### **2. Pelayanan kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah rangkaian aktivitas yang dilakukan oleh para profesional kesehatan dan tenaga medis lainnya untuk membantu masyarakat dalam menjaga, memulihkan, dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial. Pelayanan kesehatan mencakup berbagai jenis

layanan, seperti pemeriksaan kesehatan, diagnosis, pengobatan, perawatan pasien, rehabilitasi, promosi kesehatan, dan pencegahan penyakit.

Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan memberikan layanan kesehatan yang efektif, efisien, dan terjangkau secara finansial. Pelayanan kesehatan juga bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit dan meminimalkan dampaknya pada masyarakat. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan juga melibatkan edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Pelayanan kesehatan dapat diberikan oleh berbagai jenis fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, apotek, dan praktik dokter atau dokter gigi. Selain itu, pelayanan kesehatan juga dapat diberikan melalui teknologi informasi dan komunikasi, seperti telemedicine atau layanan kesehatan jarak jauh. Pelayanan kesehatan sangat penting dalam menjaga kesehatan masyarakat.

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana manajemen pelayanan di Gerai Sehat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah?
2. Bagaimana etika dalam Tindakan medis di Gerai Sehat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah?

### **D. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1. Mengetahui dan memahami manajemen pelayanan di Gerai Sehat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah
2. Mengetahui etika dalam pelayanan yang diberikan oleh Gerai Sehat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah

## **E. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian

### 1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian yang dihasilkan diharapkan bisa menjadi sumber informasi maupun masukan untuk

### 2. Manfaat praktis

#### a) Untuk peneliti

Hasil dari penelitian dapat menjadi pengalaman bagi peneliti secara langsung dalam upaya penerapan *Maqashid Syariah*.

#### b) Untuk peneliti lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah ilmu dan masukan untuk melakukan penelitian yang lebih baik kedepannya

## **F. Sistematika Pembahasan**

Sistematika pembahasan penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini memuat masalah, masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka dan sistematika penulisan.

### **BAB II LANDASAN TEORI**

Tinjauan pustaka dan kerangka teori.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

Bab ini berisi tentang metode penelitian yang digunakan dalam penelitian.

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas hasil penelitian dan pembahasan

### **BAB V : PENUTUP**

Bab ini berisi kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penulisan dan kesimpulan penulis di akhir pembahasan ini.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Kajian Pustaka

Salah satu langkah penting bagi peneliti ketika memulai suatu kegiatan penelitian adalah dengan melakukan studi pustaka atau makalah penelitian yang secara langsung maupun tidak langsung berkaitan dengan masalah penelitian. Tinjauan pustaka juga sangat diperlukan sebelum peneliti menemukan masalah, perlu dipahami bahwa tinjauan pustaka harus termasuk dalam jenis penelitian lapangan (*field research*) dan jenis penelitian kepustakaan (*library research*).

Layanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Namun, biaya kesehatan yang semakin mahal menjadi kendala bagi masyarakat khususnya yang kurang mampu. Oleh karena itu, LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah hadir sebagai lembaga yang memberikan layanan kesehatan cuma-cuma untuk masyarakat yang membutuhkan. Namun, pengelolaan gerai sehat di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah masih perlu dioptimalisasi untuk memberikan pelayanan yang lebih baik dan efektif. Pusat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah adalah lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat yang membutuhkan. LKC ini didirikan untuk memberikan akses layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat yang kurang mampu di wilayah Jawa Tengah. Namun, pengelolaan gerai sehat di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah masih belum optimal sehingga diperlukan kajian terhadap manajemen pelayanan gerai sehat di LKC tersebut. Tujuan dari kajian ini adalah untuk memberikan rekomendasi terhadap optimalisasi manajemen pelayanan gerai sehat di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah.

Masalah ini telah dibahas secara luas dalam penelitian sebelumnya, sejauh data yang diperoleh penulis tersedia beberapa karya ilmiah yang membahas tentang optimalisasi manajemen Kesehatan, diantaranya :

Menurut penelitian Harson Gasim yang berjudul “Optimalisasi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin di provinsi gorontalo” menyatakan bahwa Optimalisasi pelayanan bagi penduduk miskin di Provinsi Gorontalo telah dilakukan langkah-langkah sebagai berikut: (1) Peningkatan pemerataan, pelayanan Kesehatan bagi penduduk miskin dilaksanakan melalui penempatan tenaga dokter dan paramedis terutama di puskesmas dan rumah sakit di daerah tertinggal; peningkatan ketersediaan, pemerataan, mutu, dan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan, terutama untuk penduduk miskin; dan peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit; (2) Selanjutnya, dalam rangka tindak lanjut optimalisasi pelayanan bagi penduduk miskin, pemerintah Provinsi Gorontalo dalam Dinas Kesehatan telah melakukan langkah-langkah sebagai berikut: (a) Meningkatkan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan; (b) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan; (c) Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat; (d) 4. Meningkatkan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit; (e) Meningkatkan keadaan gizi masyarakat; (f) Meningkatkan penanganan masalah kesehatan di daerah bencana (Gasim, 2015).

Lely Safrina dalam penelitiannya yang berjudul “Optimalisasi Pelayanan Kesehatan RSUDZA : integritas Kesehatan fisik dan Kesehatan mental” menuturkan pelayanan yang hanya berorientasi pada fisik sudah beralih kepada integrasi fisik dan mental. Meskipun dalam dua tahun pelayanan psikologi ini menemui berbagai kendala dan hambatan. Hal ini membuat psikolog rumah sakit tentunya harus lebih giat melakukan edukasi kepada manajemen dan rekan profesi kesehatan lainnya tentang peran dan fungsi psikolog di rumah sakit agar tidak terjadi underuse pelayanan psikologi di RSUDZA. Meskipun integrasi psikologi dengan medis di seting pelayanan kesehatan sedang berkembang, tidak banyak tulisan atau penelitian yang dilakukan secara khusus tentang praktek pelayanan psikologi klinis-kesehatan di pelayanan kesehatan rumah sakit dan pelayanan kesehatan primer. Studi literatur tentang pelayanan psikologi

rumah sakit menunjukkan masih banyak hal yang bisa dilakukan untuk mengurangi overused pelayanan kesehatan medis oleh masyarakat yang berefek pada meningkatnya biaya kesehatan masyarakat (Safrina, 2016).

Ryani Yulian dan Yeni dalam penelitian mereka yang berjudul “Optimalisasi Pelayanan (Service) Puskesmas Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat” menuturkan bahwa Pengembangan percepatan dan kesimpelan prosedur pelayan di bidang kesehatan. Secara konsep bahwa peranan atribut people (SDM) sangat penting dalam proses pelayanan jasa kesehatan. Karakteristik dari jasa kesehatan adalah bervariasi (variability), artinya komposisi dan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien dari dari seorang dokter maupun perawat dari waktu ke waktu, maupun pelayanan kesehatan yang digunakan antar pasien, bervariasi. Tergantung pada siap yang memberikan pelayanan serta kapan dan di mana jasa itu diberikan. Sehingga dengan karakteristik seperti itu peran dan pentingnya bekerja berdasarkan Standar Operational Procedure (SOP). Di samping itu tuntutan dan keinginan dari masyarakat tentang perlunya kesimpelan dari prosedur juga perlu diperhatikan. Untuk itu diperlukan pengembangan prosedur pelayanan yang standar dengan memperhatikan kesimpelan dalam proses layanan, sehingga terjadi percepatan dalam proses pelayanan (Yulian and Yeni, 2017).

Suwanto Sanjaya dan Lola Oktavia dalam penelitian yang berjudul “Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Melalui Integrasi Data Rekam Medis Rumah Sakit dan Puskesmas” menuturkan Penerapan Web Service untuk integrasi data Rekam Medis pasien pada beberapa rumah sakit dan klinik memudahkan proses pengolahan data rekam medik dimasing-masing rumah sakit dan klinik. Data rekam medis yang telah diintegrasikan akan memudahkan dokter dalam menelusuri riwayat penyakit pasien untuk proses pengobatan. Bagi petugas rekam medik, proses pencarian dan penelusuran informasi riwayat rekam medis setiap pasien yang ada di beberapa rumah sakit dan klinik dapat dengan mudah dilakukan. Dengan

adanya penerapan web service untuk integrasi data rekam medis ini telah meningkatkan pelayanan rumah sakit dan klinik bagi setiap pasien yang berobat (Sanjaya and Oktavia, 2015).

Kartika Citra Dewi Permata Sari, dan kawan-kawan dalam penelitian yang berjudul “Optimalisasi Manajemen Alat pelindung diri dan pelayanan farmasi klinis selama pandemic COVID-19 : Narrative review “ menegaskan Kondisi pandemi COVID-19 menyebabkan peningkatan kebutuhan APD secara signifikan di seluruh dunia. Keterbatasan suplai dan finansial mengharuskan adanya optimalisasi APD di seluruh lini termasuk rumah sakit. Untuk menjamin ketersediaan APD, strategi optimalisasi dilakukan pada setiap tahapan pengelolaan APD. Pemilihan APD dilakukan dengan mempertimbangkan risiko penularan, level proteksi dan juga kenyamanan pengguna. Pada tahap perencanaan, perhitungan kebutuhan dapat menggunakan alat bantu khusus yang memperhitungkan faktor pandemi dan disediakan oleh berbagai pihak termasuk CDC dan WHO. Pengadaan APD tidak menggunakan sistem just-in time untuk menghindari kekosongan stok. Hibah dan dropping menjadi salah satu strategi pengadaan APD pada masa pandemi. Distribusi APD selama pandemi lebih direkomendasikan dengan sistem terpusat dibandingkan floorstock. Extended use atau re-use respirator menjadi strategi optimalisasi pada kondisi kelangkaan masker. Pelayanan farmasi klinis dilakukan dengan menerapkan strategi meminimalisasi risiko paparan untuk mengurangi tingkat penggunaan APD misal dengan telefarmasi. Penerapan strategi optimalisasi harus dilakukan berdasarkan kajian manajemen rantai suplai APD di rumah sakit, status ketersediaan APD, sumber daya serta kesanggupan fasilitas di rumah sakit. Strategi yang diterapkan harus dievaluasi dampaknya di rumah sakit agar menjadi bahan penyusunan kebijakan selanjutnya (Pharmacy et al., 2022).

Yulian Bima Sea Putra dalam penelitiannya yang berjudul “Diskriminasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Kalangan Kelas Bawah” menuturkan Penyelesaian untuk kasus diskriminasi atau penolakan

pasien kepada pasien miskin tidaklah seharusnya ada karena pada aturan undang-undang telah menjelaskan bahwa tidak boleh ada diskriminasi ataupun penolakan. Dan jika tenaga medis di rumah sakit melanggar aturan yang ada maka akan dikenakan sanksi seperti hukum pidana yang berupa pidana penjara, lalu hukum perdata yang dimana saksi hukumnya dengan cara ganti rugi, dan hukum administrasi yang dimana sanksinya dengan pencabutan izin praktek (Putra, 2022).

Nora Eka Putri Dalam Penelitiannya Berjudul “Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui Bpjs Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Kota Padang” menuturkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan merupakan jaminan kesehatan yang diberikan kepada seluruh masyarakat Indonesia, termasuk warga miskin, dengan kategori kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI). BPJS Kesehatan telah cukup efektif dalam menyelenggarakan JKN, terbukti dari beberapa indikator seperti kualitas, penilaian oleh pihak luar, kesiagaan, motivasi, keluwesan adaptasi, dan penerimaan tujuan organisasi. Namun, masih terdapat kelemahan dalam implementasinya, terutama di Puskesmas tertentu yang cenderung berbelit-belit dan kurang ramah terhadap peserta BPJS PBI, sehingga masyarakat miskin merasa diabaikan oleh pemerintah. Meskipun demikian, peraturan perundangan telah menetapkan bahwa JKN melalui BPJS Kesehatan harus dapat dirasakan oleh seluruh warga Indonesia tanpa adanya tindakan diskriminatif dan lainnya.

*Table 1 Penelitian Sebelumnya*

NO	Nama dan Judul penelitian	Perbedaan
1	Harson Gasim yang berjudul “Optimalisasi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin di provinsi Gorontalo”	Memiliki perbedaan dalam fokus dan lingkup penyelesaian masalah.

2	Lely Safrina dalam penelitiannya yang berjudul “Optimalisasi Pelayanan Kesehatan RSUDZA : integritas Kesehatan fisik dan Kesehatan mental”	berbeda dalam fokus dan lingkup penyelesaian masalah. berfokus pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan
3	Ryani Yulian dan Yeni dalam penelitian mereka yang berjudul “ Optimalisasi Pelayanan (Service) Puskesmas Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat”	fokus dan ruang lingkup yang dihadapi berbeda
4	Suwanto Sanjaya dan Lola Oktavia dalam penelitian yang berjudul “Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Melalui Integrasi Data Rekam Medis Rumah Sakit dan Puskesmas”	Berfokus pada integrasi data rekam medis antara rumah sakit dan puskesmas,
5	Kartika Citra Dewi Permata Sari, dan kawan-kawan dalam penelitian yang berjudul “ Optimalisasi Manajemen Alat pelindung diri dan pelayanan farmasi klinis selama pandemic COVID-19 : Narrative review “	Penelitian ini berfokus pada optimalisasi manajemen alat pelindung diri dan pelayanan farmasi klinis.
6	Yulian Bima Sea Putra dalam penelitiannya yang berjudul “Diskriminasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Kalangan Kelas Bawah”	lebih berfokus pada masalah sosial dan keadilan aksesibilitas pelayanan kesehatan.
7	Nora Eka Putri Dalam Penelitiannya Berjudul “Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui Bpjs Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Kota Padang”	berfokus pada program JKN melalui BPJS dan dampaknya terhadap masyarakat miskin

*Sumber : Artikel dan Jurnal penelitian sebelumnya*

Hasil kajian menunjukkan bahwa pengelolaan gerai sehat di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah masih memiliki beberapa kelemahan. Beberapa kelemahan tersebut antara lain adalah kurangnya koordinasi antara petugas medis dan non-medis, kurangnya perencanaan dan monitoring pelayanan kesehatan secara berkala, serta minimnya penerapan sistem informasi pelayanan kesehatan. Selain itu, masyarakat juga mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah karena terkendala oleh jarak dan transportasi. Untuk mengatasi kelemahan tersebut, perlu dilakukan optimalisasi manajemen pelayanan gerai sehat di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah. Beberapa rekomendasi yang dapat dilakukan adalah meningkatkan koordinasi antara

petugas medis dan non-medis, mengembangkan sistem perencanaan dan monitoring pelayanan kesehatan yang lebih baik, serta menerapkan sistem informasi pelayanan kesehatan yang terintegrasi. Selain itu, perlu juga dilakukan pengembangan sarana dan prasarana serta transportasi untuk memudahkan akses masyarakat dalam menggunakan layanan kesehatan di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengelolaan gerai sehat di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah masih memiliki beberapa kelemahan. Untuk mengatasi kelemahan tersebut, diperlukan optimalisasi manajemen pelayanan gerai sehat di LKC tersebut dengan mengembangkan koordinasi antara petugas medis dan non-medis, meningkatkan sistem perencanaan dan monitoring pelayanan kesehatan, serta menerapkan sistem informasi pelayanan kesehatan yang terintegrasi. Selain itu, perlu juga dilakukan pengembangan sarana dan prasarana.

penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan cuma-cuma yang disediakan oleh organisasi nirlaba Dompot Dhuafa di Jawa Tengah. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi organisasi nirlaba Dompot Dhuafa dalam meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan yang disediakan, serta bagi masyarakat dalam memperoleh akses yang lebih baik dan terjangkau terhadap layanan kesehatan.

## **B. Kerangka Teori**

### **1. Pengertian Manajemen**

Manajemen selalu dipakai dan sangat penting untuk mengatur semua kegiatan dalam rumah tangga, sekolah, koperasi, yayasan-yayasan, pemerintahan dan lain sebagainya. Manajemen adalah suatu ilmu juga seni untuk membuat orang lain mau dan bersedia bekerja untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan bersama oleh sebab itu manajemen memerlukan konsep dasar pengetahuan, kemampuan untuk menganalisis situasi, kondisi, sumber daya

manusia yang ada dan memikirkan cara yang tepat untuk melaksanakan kegiatan yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan. Pada hakekatnya kegiatan manusia pada umumnya adalah mengatur (*managing*) untuk mengatur disini diperlukan suatu seni, bagaimana orang lain memerlukan pekerjaan untuk mencapai tujuan Bersama (Winda, 2013).

Manajemen dibutuhkan oleh individu atau kelompok individu, organisasi bisnis, organisasi sosial atau pun organisasi pemerintah untuk mengatur, merencanakan segala hal untuk memperoleh hasil yang optimal pada waktu yang akan datang. Manajemen dibutuhkan oleh semua orang, karena tanpa manajemen yang baik, segala usaha yang dilakukan kurang berhasil. Dalam perkembangannya proses manajemen adalah langkah langkah strategis yang juga adalah manfaat dari manajemen tersebut. Untuk mencapai tujuan organisasi, oleh karena itu manajer perlu menjaga keseimbangan yang berbeda yaitu tuntutan stakeholders dan tuntutan pekerja. Tiap-tiap organisasi tentunya memiliki satu atau sebagian tujuan yang memastikan arah serta menjadikan satu pandangan unsur manajemen yang ada dalam organisasi itu. Sudah tentunya tujuan yang mau diraih nantinya yaitu satu kondisi yang tambah baik daripada kondisi diawalnya (Harahap and Amanah, 2018).

Dalam perkembangannya manajemen digunakan untuk mengendalikan organisasi. Organisasi dapat diartikan sebagai suatu kumpulan orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Di dalam organisasi dirasakan perlunya bekerja sama atau bantuan orang lain. Keberhasilan suatu organisasi antara lain ditentukan oleh kemampuan pemimpin/manajer untuk mengatur kerja sama tersebut. Kegiatan memimpin, mengatur, mengelola, mengendalikan, mengembangkan kegiatan organisasi merupakan kegiatan organisasi merupakan kegiatan manajemen (Hanafi, 2019).

Teori manajemen adalah seperangkat prinsip, konsep, dan alat yang digunakan untuk memahami dan mengelola organisasi. Teori manajemen bertujuan untuk memfasilitasi efektivitas dan efisiensi dalam pencapaian tujuan organisasi, seperti meningkatkan kinerja, meningkatkan keuntungan, dan memenuhi kebutuhan pelanggan.

Beberapa teori manajemen yang umum digunakan meliputi :

- a) Teori klasik
- b) Teori Neoklasik
- c) Teori Perilaku
- d) Teori Sistem
- e) Teori Kontingensi
- f) Teori Kepemimpinan
- g) Teori Transformasional
- h) Teori Ketergantungan Sumber Daya
- i) Teori Inovasi dan Perubahan

Setiap teori manajemen memiliki pendekatan yang berbeda dalam memandang organisasi dan bagaimana organisasi dapat dikelola dengan efektif dan efisien. Dalam praktek, manajemen dapat mengadopsi atau mengkombinasikan beberapa teori dan pendekatan untuk memecahkan masalah atau meningkatkan kinerja organisasi (Yusri A. Boko, 2019).

Selain teori-teori manajemen yang disebutkan di atas, terdapat juga pendekatan manajemen lain yang dapat digunakan untuk mengoptimalkan kinerja organisasi, seperti manajemen strategis, manajemen operasional, manajemen sumber daya manusia, manajemen pemasaran, dan manajemen keuangan.

Manajemen strategis, misalnya, memfokuskan pada pengembangan strategi jangka panjang dan pengambilan keputusan penting yang berdampak pada arah dan tujuan organisasi. Manajemen operasional, di sisi lain, menekankan pada pengelolaan proses operasional sehari-hari dan optimalisasi proses bisnis untuk

mencapai kinerja yang lebih baik. Manajemen sumber daya manusia bertujuan untuk mengelola dan memaksimalkan kontribusi sumber daya manusia dalam organisasi, sementara manajemen pemasaran dan keuangan memfokuskan pada aspek-aspek spesifik dalam mengelola fungsi pemasaran dan keuangan organisasi.

Dalam konteks optimalisasi manajemen pelayanan gerai sehat di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah, pendekatan manajemen strategis dapat digunakan untuk mengembangkan rencana strategis jangka panjang dan memperjelas tujuan organisasi secara keseluruhan. Manajemen operasional dapat membantu dalam optimalisasi proses bisnis di dalam gerai sehat untuk memastikan kinerja yang lebih baik, sementara manajemen sumber daya manusia dapat digunakan untuk mengelola sumber daya manusia yang tersedia dan meningkatkan kontribusi mereka. Manajemen pemasaran juga dapat membantu dalam mempromosikan pelayanan gerai sehat dan meningkatkan keterlibatan masyarakat, sementara manajemen keuangan dapat membantu dalam pengelolaan keuangan dan pembiayaan organisasi secara keseluruhan.

## 2. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah rangkaian aktivitas yang dilakukan oleh para profesional kesehatan dan tenaga medis lainnya untuk membantu masyarakat dalam menjaga, memulihkan, dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial. Pelayanan kesehatan mencakup berbagai jenis layanan, seperti pemeriksaan kesehatan, diagnosis, pengobatan, perawatan pasien, rehabilitasi, promosi kesehatan, dan pencegahan penyakit.

Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan memberikan layanan kesehatan yang efektif, efisien, dan terjangkau secara finansial. Pelayanan kesehatan juga bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit dan meminimalkan dampaknya pada masyarakat. Oleh karena itu,

pelayanan kesehatan juga melibatkan edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Pelayanan kesehatan dapat diberikan oleh berbagai jenis fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, apotek, dan praktik dokter atau dokter gigi. Selain itu, pelayanan kesehatan juga dapat diberikan melalui teknologi informasi dan komunikasi, seperti telemedicine atau layanan kesehatan jarak jauh. Pelayanan kesehatan sangat penting dalam menjaga kesehatan masyarakat.

Dengan adanya pelayanan kesehatan yang berkualitas, masyarakat dapat memperoleh akses yang mudah dan cepat terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan. Hal ini dapat membantu masyarakat dalam mendeteksi dan mengatasi masalah kesehatan secara dini sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius. Namun, pelayanan kesehatan juga memerlukan dukungan dari pemerintah dan masyarakat untuk dapat berjalan dengan baik. Pemerintah dapat memfasilitasi penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas melalui kebijakan dan regulasi yang mendukung. Sementara itu, masyarakat juga perlu memahami pentingnya menjaga kesehatan dan aktif dalam mengakses layanan kesehatan yang tersedia.

### 3. Manajemen Pelayanan

Manajemen Pelayanan adalah pengelolaan proses bisnis dan sumber daya organisasi untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pelanggan atau konsumen. Tujuan utama dari manajemen pelayanan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan sehingga memperoleh loyalitas pelanggan dan keuntungan bisnis yang lebih baik. Manajemen pelayanan memainkan peran penting dalam mengelola proses bisnis dan sumber daya organisasi agar memberikan pelayanan yang berkualitas dan memenuhi kebutuhan pelanggan. Manajemen

pelayanan juga bertanggung jawab untuk menciptakan nilai tambah bagi pelanggan, meningkatkan keuntungan bisnis, dan menjaga reputasi organisasi.

#### Jenis-jenis Manajemen Pelayanan

- a. Manajemen operasional, yang berkaitan dengan pengelolaan operasional harian dari pelayanan yang diberikan.
- b. Manajemen strategis, yang berkaitan dengan pengembangan strategi jangka panjang dan visi misi organisasi dalam memberikan pelayanan.
- c. Manajemen relasional, yang berkaitan dengan hubungan dengan pelanggan dan pihak-pihak yang terkait dalam memberikan pelayanan.

#### 4. Manajemen Pelayanan Kesehatan

Manajemen pelayanan kesehatan adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan aktivitas untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien atau masyarakat. Tujuan utama dari manajemen pelayanan kesehatan adalah memastikan kepuasan pasien, meningkatkan kesehatan masyarakat, dan menciptakan nilai bagi lembaga Kesehatan (Tampa'i, 2022).

Beberapa komponen utama dari manajemen pelayanan kesehatan antara lain:

- a. Manajemen fasilitas kesehatan: Memastikan bahwa fasilitas kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas, memiliki sumber daya yang cukup dan terorganisir dengan baik.
- b. Manajemen sumber daya manusia: Merekrut, melatih, dan memotivasi staf medis dan non-medis agar mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

- c. Manajemen operasional: Merencanakan dan mengatur proses operasional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.
- d. Manajemen pasien: Menangani pasien dengan baik, memberikan informasi yang jelas tentang diagnosis dan pengobatan, serta memantau kondisi pasien secara teratur.
- e. Manajemen keuangan: Mencatat pengeluaran dan pemasukan, mengelola anggaran dengan efektif, dan memastikan bahwa biaya pelayanan kesehatan terjangkau dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- f. Manajemen informasi kesehatan: Mengelola informasi kesehatan secara terpusat, menyimpan rekam medis pasien dengan aman, dan memanfaatkan teknologi informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
- g. Manajemen kualitas: Memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, dan terus-menerus melakukan evaluasi dan perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Dalam rangka mencapai tujuan manajemen pelayanan kesehatan yang berkualitas, lembaga kesehatan harus memperhatikan kebutuhan pasien dan masyarakat, serta mengembangkan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Selain itu, lembaga kesehatan juga harus berkomitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara terus-menerus melalui pelatihan staf, pengukuran kinerja, dan pengembangan strategi pelayanan kesehatan yang lebih baik.

## 5. Etika Tindakan Medis

Etika tindakan medis adalah bidang etika yang membahas tentang prinsip-prinsip moral dan nilai-nilai yang harus diperhatikan dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien. Dalam konteks pelayanan gerai sehat di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah, penting untuk memahami prinsip-prinsip etika tindakan medis untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan memenuhi standar etika yang tinggi dan memberikan manfaat yang maksimal bagi pasien.

Beberapa prinsip etika tindakan medis yang perlu diperhatikan dalam konteks gerai sehat LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah adalah:

- a. Keadilan: semua pasien harus diperlakukan secara adil dan sama dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, tanpa diskriminasi berdasarkan ras, agama, jenis kelamin, atau status sosial-ekonomi.
- b. Beneficence: prinsip ini menekankan bahwa tindakan medis harus dilakukan untuk memperbaiki kondisi kesehatan pasien dan memberikan manfaat yang maksimal bagi pasien.
- c. Non-maleficence: prinsip ini menekankan bahwa tindakan medis tidak boleh merugikan pasien atau menyebabkan bahaya yang lebih besar daripada manfaat yang diberikan.
- d. Autonomi: prinsip ini menekankan bahwa pasien harus diberikan hak untuk memutuskan sendiri tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya, berdasarkan informasi yang jelas dan memadai dari dokter.

Dalam melakukan tindakan medis, dokter juga harus memperhatikan aspek-etika lainnya seperti privasi dan kerahasiaan

pasien, memperlakukan pasien dengan ramah dan empati, dan memastikan komunikasi yang efektif dengan pasien dan keluarga pasien. Hal ini penting untuk menciptakan hubungan kepercayaan antara pasien dan dokter serta memastikan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Dalam konteks gerai sehat LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah, prinsip etika tindakan medis juga harus diintegrasikan dengan prinsip etika dalam manajemen pelayanan gerai sehat, seperti ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan, pengelolaan sumber daya, dan peningkatan mutu pelayanan. Dengan memperhatikan prinsip-prinsip ini, diharapkan pelayanan kesehatan yang diberikan di gerai sehat LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah dapat memenuhi standar etika yang tinggi dan memberikan manfaat yang maksimal bagi pasien.

#### 6. Pengertian Gerai Sehat

Gerai Sehat merupakan fasilitas Kesehatan setara dengan dokter praktik mandiri atau klinik pratama yang menjadi *universal health coverge* (UHC) bagi dhuafa, terutama yang belum memiliki jaminan Kesehatan atau BPJS. Layanan yang diberikan di Gerai Sehat diantaranya adalah layanan Kesehatan dasar, konseling, informasi, dan edukasi Kesehatan, pemetaan Kesehatan mustahik, pendampingan advokasi jaminan Kesehatan dhuafa, serta pendamping rujukan pelayanan Kesehatan tingkat kedua (PPK2).

#### 7. Program Layanan Gerai Sehat

Gerai Sehat adalah program kuratif Layanan Kesehatan Cuma Cuma (LKC) dengan system kepesertaan (member) bagi penerima manfaat layanan berupa layanan pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter keluarga. Layanan Gerai Sehat tanpa tarif (Cuma-Cuma) bagi peserta yang sudah terdaftar sebagai member .Syarat menjadi

member adalah peserta sudah memenuhi syarat 8 asnaf penerima zakat dan telah disurvei oleh petugas kepesertaan LKC.

Beberapa layanan yang ada di Gerai Sehat di antaranya:

a. Layanan Praktek Dokter Mandiri

Layanan kesehatan berupa pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi. Praktek dokter umum dibuka setiap Senin hingga Jumat pukul 08.00-17.00 dan untuk hari Sabtu – ahad pukul 08.00 – 12.00

b. Khitan Gratis Setiap Hari

Layanan operasi kecil untuk melepaskan kulup atau kulit yang menutup ujung penis. Layanan dapat diakses setiap hari dengan pendaftaran terlebih dahulu. Layanan khitan tanpa biaya bagi member dan mustahik (8 asnaf) yang tidak terdaftar dalam member Gerai Sehat.

c. Layanan Rawat Luka

Layanan merawat, membersihkan dan merecovery luka.

d. Layanan Laborat Dasar

Layanan kesehatan berupa pemeriksaan dasar berupa pengecekan kadar gula darah, kolesterol, asam urat.

e. Home Visit Care

Layanan kuratif berupa kunjungan rumah (pemeriksaan, cek lab dasar, rawat luka dan kunjungan petugas medis) bagi mustahik yang membutuhkan pemeriksaan dan pengobatan namun tidak bisa mengakses layanan rawat jalan Gerai Sehat karena keterbatasan kendala fisik maupun transportasi.

f. Layanan swab

Layanan kesehatan berupa tes rapid antigen dan tes rapid antibody sebagai langkah awal untuk mendeteksi ada atau tidaknya virus di dalam tubuh sebagai upaya dalam pencegahan penularan virus covid-19.

g. Sterilisasi Fasilitas Umum

Sterilisasi adalah proses penghilang semua jenis organisme hidup, dalam hal ini adalah mikro organisme (protozoa, fungi, bakteri, mycoplasma, virus) yang terdapat dalam suatu benda. Agen kimia untuk sterilisasi disebut sterilant. Dompot Dhuafa melakukan sterilisasi tempat umum seperti, masjid, musholla, sekolahan, rumah warga, lingkungan, kantor-kantor, untuk mencegah penyebaran virus.

h. Layanan Ambulan

Salah satu bentuk layanan Dompot Dhuafa Purwokerto adalah layanan ambulance gawat darurat yang digunakan untuk membantu merujuk pasien ke rumah sakit terdekat. Warga dapat mengandalkan layanan darurat dengan menghubungi call center Dompot Dhuafa Purwokerto selama 24 jam sehari, 7 hari seminggu, dan bisa mengaksesnya melalui semua operator telepon, baik telepon seluler maupun telepon rumah.

i. Evakuasi Jenazah

Dompot Dhuafa juga menyediakan layanan untuk evakuasi jenazah khusus untuk penanganan jenazah yang meninggal dunia sampai dengan pemakaman.

j. Pembagian sembako

Dompot Dhuafa memberikan sembako kepada masyarakat yang kurang mampu, pembagian bantuan pangan (sembako) tersebut bersumber dari dana Zakat Infak Shadaqah (ZISWAF).

k. Pembagian masker, Hand sanitizer gratis

Upaya Dompot Dhuafa yang dapat menyadarkan pola pikir masyarakat betapa pentingnya mematuhi protokol kesehatan, yaitu dengan melakukan kegiatan pembagian masker, sosialisasi pencegahan penyebaran Covid-19,

pembuatan dan pemasangan tempat cuci tangan. Adapun hasil kegiatan yang dicapai dari sosialisasi ini, yaitu masyarakat lebih peduli dalam mematuhi protocol kesehatan seperti memakai masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan.

Dalam konteks optimalisasi manajemen pelayanan gerai sehat di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah, terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a. Manajemen sumber daya manusia, seperti pengelolaan tenaga kerja yang terlatih dan berkualitas untuk memastikan efisiensi dan efektivitas layanan yang diberikan.
- b. Manajemen operasional, termasuk pengelolaan alat dan peralatan medis, serta pengaturan proses pelayanan yang optimal.
- c. Pengelolaan keuangan yang baik, termasuk pengelolaan sumber daya keuangan yang memadai dan memastikan keberlanjutan program.
- d. Pelaksanaan program monitoring dan evaluasi secara teratur untuk memastikan kualitas layanan yang diberikan dan mengevaluasi kesesuaian antara program dengan kebutuhan masyarakat.

Dalam pengembangan optimalisasi manajemen pelayanan gerai sehat di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah, perlu diperhatikan juga faktor lingkungan dan sosial budaya masyarakat setempat untuk menghasilkan solusi yang sesuai dengan kebutuhan dan keadaan yang ada. Dengan implementasi kerangka teori yang tepat, diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan gerai sehat dan meningkatkan kepuasan dan manfaat kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Dalam hal ini perlu diperhatikan bahwa metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Peneliti menggunakan metode “Penelitian Lapangan” (*field research*) dimana peneliti memfokuskan diri meneliti latar belakang, interaksi dan kondisi masyarakat tertentu.

Untuk itu, data primernya adalah data yang berasal dari lapangan. Sehingga data yang didapat benar-benar sesuai dengan realitas mengenai fenomena-fenomena yang ada di lokasi penelitian tersebut. Maka dari itu disini peneliti menggunakan jenis penelitian *Field Research*, agar dapat mencari data di lapangan secara detail dan terperinci dengan cara mengamati dari fenomena terkecil yang menjadi acuan titik permasalahan, sampai mengamati fenomena terbesar serta berusaha mencari solusi permasalahan demi kemaslahatan bersama.

Adapun pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Metode ini mencoba meneliti suatu kelompok manusia atau obyek, suatu sistem pemikiran atau suatu peristiwa pada masa sekarang (Mulyana, 2010).

Peneliti menggunakan jenis penelitian *field research* dan pendekatan kualitatif karena jenis penelitian tersebut sesuai dengan tema yang peneliti buat, begitu juga data-data primer yang sangat vital.

#### **B. Tempat dan waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Gerai Sehat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah dan dilaksanakan pada tanggal 03 Januari 2023 sampai tanggal 15 Februari 2023.

#### **C. Sumber Data**

Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder sebagai berikut :

### 1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya atau data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri dari lapangan. Data primer seringkali digunakan dalam penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menguji hipotesis atau mencari hubungan antar variable (Sugiyono, 2017).

Data primer merupakan data yang dikumpulkan dan diolah oleh peneliti dengan secara langsung dengan Teknik pengumpulan data melalui wawancara pada pasien Gerai Sehat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah.

### 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain, seperti publikasi atau dokumen yang telah ada sebelumnya. Data sekunder dapat diperoleh dari sumber seperti jurnal akademik, laporan pemerintah, database online, dan sumber-sumber lainnya (Sugiyono, 2017).

Data sekunder yang diperoleh dari sumber internal Gerai Sehat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa yaitu data para pasien, gambaran umum Gerai Sehat, struktur gerai, dan dokumentasi foto kegiatan.

## **D. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara kepada pasien Gerai Sehat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah.

Metode wawancara ini menggunakan metode Esterberg yaitu wawancara semiterstruktur dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas dibandingkan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara ini adalah menemukan permasalahan secara lebih terbuka dimana pihak narasumber dimintai pendapat, dan ide-idenya. Serta gabungan ketiganya yaitu Triangulasi, Triangulasi diartikan sebagai Teknik

pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai Teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada (Sugiyono, 2017).

a) Wawancara

Wawancara adalah metode yang mengumpulkan informasi secara tatap muka atau melalui telepon dengan mengajukan pertanyaan dan jawaban langsung antara peneliti dan narasumber. Penelitian ini menggunakan wawancara tidak terstruktur dimana peneliti tidak menggunakan wawancara terstruktur dan lengkap untuk mengumpulkan data.

b) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan data catatab peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi bisa berupa tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, cerita, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa, dan lainnya. Dokumen dalam bentuk karya misalnya karya seni, yang berupa gambar, patung, film dan lainnya.

c) Observasi

Observasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati suatu obyek atau kejadian secara langsung. Metode observasi digunakan dalam penelitian kualitatif maupun kuantitatif untuk mengumpulkan data yang akurat dan valid.

## E. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan metode Miles dan Huberman, dimana analisis data dilakukan secara interaktif melalui proses data reduction, data display, dan verifikasi (Sugiyono, 2017).

1) Data reduction

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu diperlukan catatan secara teliti dan rinci. Makin lama penelitian maka jumlah informasi menjadi semakin rumit. Oleh karena itu, analisis data harus segera dilakukan dengan menggunakan reduksi data. Reduksi data berarti membuat ringkasan, memilih hal-hal yang paling penting, memfokuskan pada hal-hal yang penting.

2) Data display

Setelah data direduksi, maka Langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data, dalam hal ini penyajian data bisa dilakukan dengan bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart, dan sejenisnya.

3) Verifikasi

Langkah ketiga adalah menarik kesimpulan atau memverifikasi. Temuan pertama adalah awal dan akan berubah ketika bukti kuat ditemukan untuk mendukung fase pengumpulan data berikutnya. Namun, jika bukti yang benar dan konsisten ditemukan sejak awal, kesimpulan yang disajikan dapat dipercaya.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah

Dompot Dhuafa Purwokerto atau yang lebih dikenal dengan Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah (DD Jateng) dibuka pada tahun 2011, beralamat di Yayasan No 1 Berkoh Purwokerto. Program Kesehatan menjadi program utama. Melalui program kuratif, promotive preventif, serta rehabilitative LKC Dompot Dhuafa hadir untuk memberikan pelayanan paripurna kepada mustak. Dana ZISWAF sebagai dana yang dikelola untuk pembiayaan program-program yang bergulir menjadikan Dompot Dhuafa sangat selektif dalam menentukan program yang dilaksanakan setra penerima manfaatnya. Program Kuratif melalui izin Praktik Dokter Mandiri dibuka setiap Senin hingga Jumat pukul 08.00-17.00 dan sabtu – ahad pukul 08.00 – 12.00.

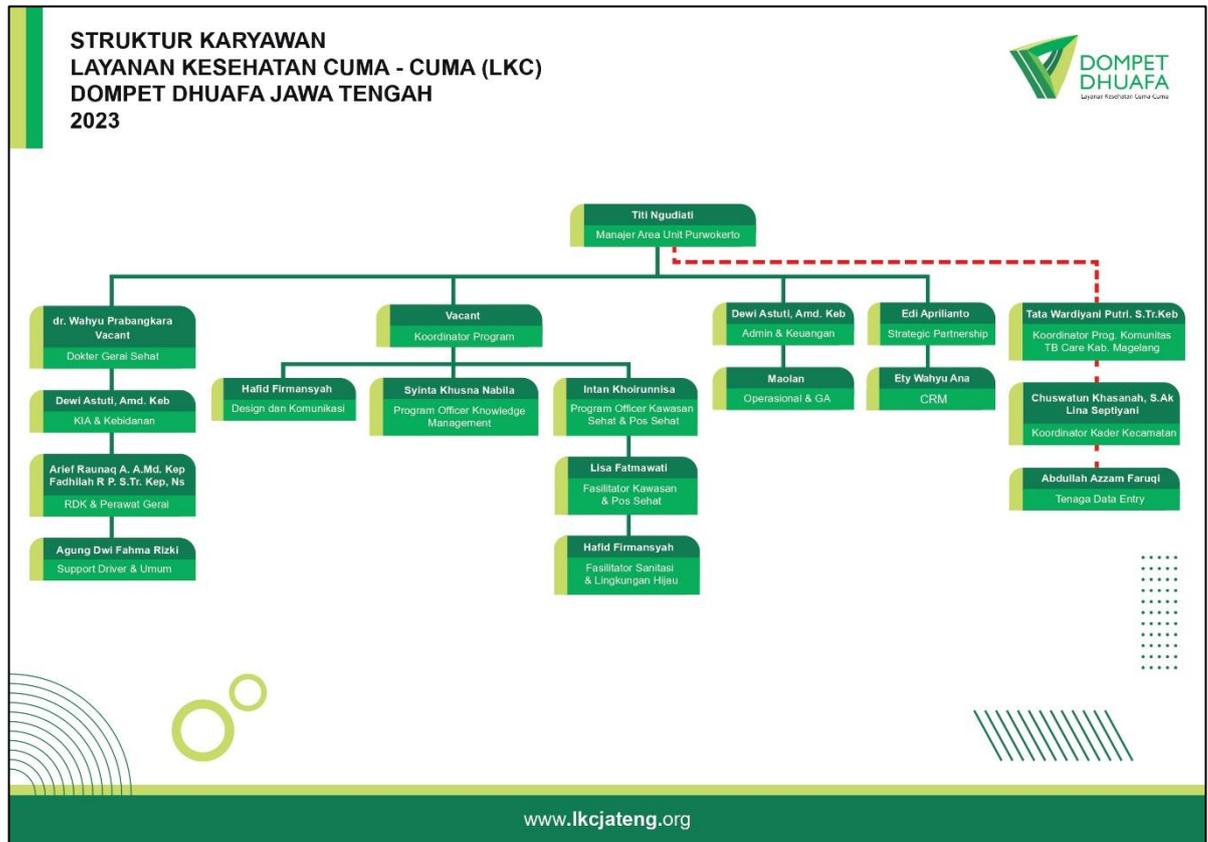


*Gambar 1 Gerai Sehat LKC Dompot Dhuafa*

Dalam kurun waktu tahun 2022 sudah tercatat lebih dari 6.000 jiwa yang mendapatkan pelayanan kesehatan baik kuratif maupun preventif-promotif. Sistem pasien yang dipakai LKC adalah kememberan (keanggotaan), yakni pasien dengan kriteria dhuafa yang disurvei menggunakan kriteria penilaian (form survey) sebagai form kendali dalam menentukan kememberan. Seluruh member yang terdaftar di dalam base data berhak mengakses semua program secara gratis atau Cuma-Cuma. Untuk PM (Penerima manfaat) yang bukan member skema yang digunakan yaitu PM mengajukan diri dan melengkapi dengan berkas pendukung berikutnya ajuan tersebut akan di proses. Namun demikian, bila ada pasien yang mengaku dhuafa datang berobat meskipun belum memiliki kartu member maka akan dilayani terlebih dahulu dengan skema PM memberikan Infak seikhlasnya atau mengganti biaya administrasi. Program Promotif Preventif dilakukan dengan adanya Program Kawasan Sehat dan Program Kampung Sehat Sanitasi. Program Rehabilitatif di gulirkan melalui program Peduli Tunarungu Indonesia, dan pemberian Kursi Roda. Program yang bersifat Advokasi hadir melalui layanan ambulance gratis, pembayaran, serta pelunasan biaya rumah sakit dan BPJS serta pendampingan pasien untuk mendapatkan akses kesehatan dari pemerintah.

LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah juga aktif dalam program promotif dan preventif melalui penyuluhan dan pendampingan kepada masyarakat untuk dapat menerapkan Pola Hidup Sehat dan Bersih. Kegiatan yang dilakukan antara lain senam lansia, senam ibu hamil, gerakan cuci tangan pakai sabun, penyuluhan HIV AIDS, pengecekan jantung, mendirikan pos sehat, penyuluhan asi, dan lain sebagainya. Harapannya kegiatan-kegiatan tersebut sebagai bentuk pencegahan resiko penyakit tidak menular dan penyadaran bagi masyarakat untuk memiliki pola hidup sehat.

## 2. Struktur Organisasi

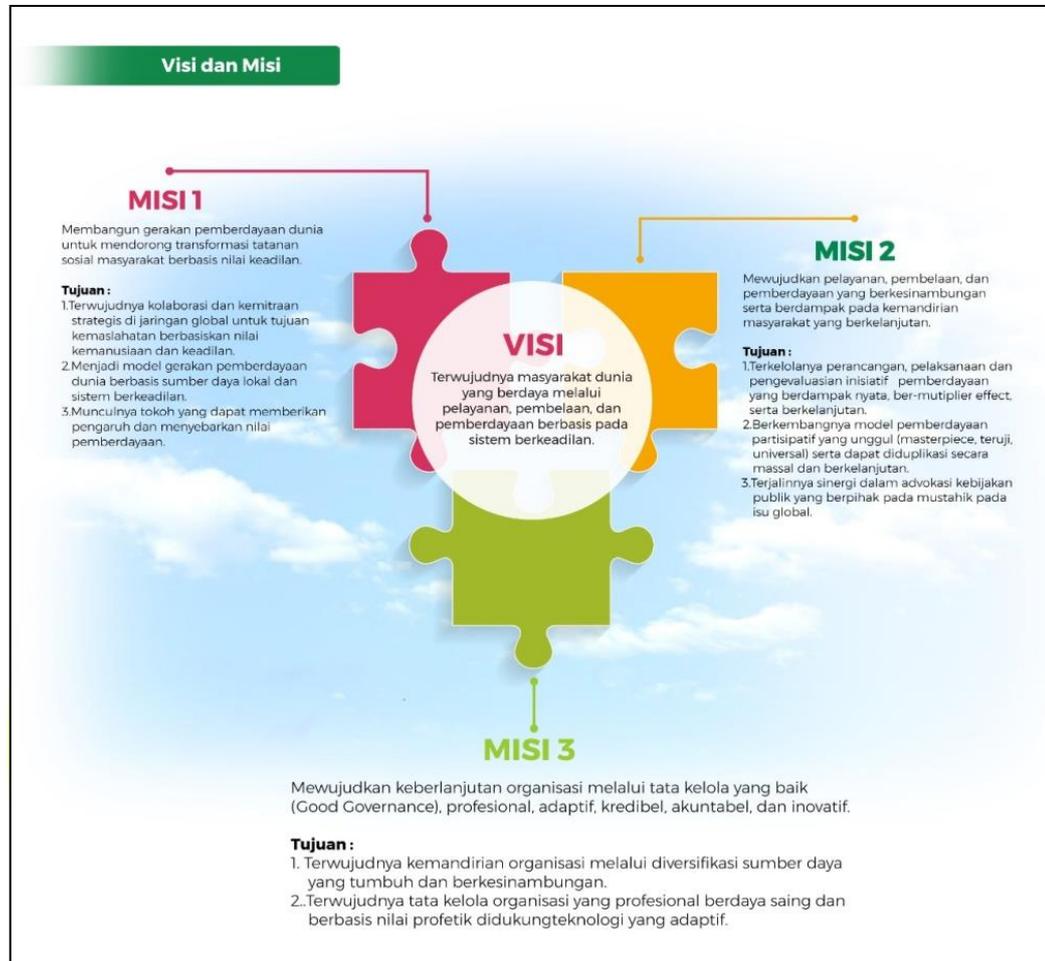


*Gambar 2 Struktur Organisasi*

- Manajer Area**  
Bertanggung jawab terhadap kinerja program dan penghimpunan kantor unit purwokerto.
- Koordinator Fundraising**  
Bertanggung jawab terhadap strategi pengumpulan dan penggalangan dana baik yang berupa zakat, infaq, sedekah maupun donasi kebencanaan.
- CS dan CRM**  
Bertanggung jawab dalam hal donator dan layanan mustahik serta bertanggung jawab atas pencatatan dan pelaporan penghimpunan ke lembaga.

- d. Fundraiser  
Bertanggung jawab dalam pelaksanaan fundraising ziswaf mulai dari pengumpulan hingga pendayagunaan.
- e. Administrasi & Keperawatan Gerai Sehat  
Bertanggung jawab dengan administrasi yang ada di Gerai Sehat baik dari data pasien hingga inventarisir obat.
- f. Koordinator Program  
Bertanggung jawab untuk mengkoordinir berbagai macam program yang ada, memonitoring serta mengevaluasi program yang sedang dijalankan.
- g. Respon Darurat Kesehatan & Kepesertaan  
Bertanggung jawab terhadap kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan mustahik, mulai dari pengajuan hingga
- h. Dokter Pelaksana Gerai Sehat  
Bertanggung jawab sebagai dokter umum yang memeriksa dan berwenang untuk memberikan pengobatan
- i. Koordinator Volunteer  
Bertanggung jawab untuk mengkoordinir Dompok Dhuafa Volunteer (DDV) mulai dari keanggotaan sampai program yang harus dijalankan oleh DDV.
- j. Pendamping Program Kawasan Sehat  
Bertanggung jawab untuk melakukan pendampingan program kawasan sehat, mulai dari proses assestment sampai program berjalan semestinya.
- k. Fasilitator Program Kawasan Sehat  
Bertanggung jawab sebagai kader dalam program kawasan sehat.
- l. Driver dan umum  
Bertanggung jawab terhadap aktivitas ambulance serta merawat kondisi ambulans dan kebersihan serta kerapihan kantor.

### 3. Visi dan Misi



**Gambar 3 Visi dan Misi**

#### **VISI**

Terwujudnya masyarakat dunia yang berdaya melalui pelayanan, pembelaan, dan pemberdayaan berbasis pada sistem berkeadilan.

#### **MISI 1**

Membangun gerakan pemberdayaan dunia untuk mendorong transformasi tatanan sosial masyarakat berbasis nilai keadilan.

Tujuan:

- a. Terwujudnya kolaborasi dan kemitraan strategis di jaringan global untuk tujuan kemaslahatan berbasiskan nilai kemanusiaan dan keadilan.

- b. Menjadi model gerakan pemberdayaan dunia berbasis sumber daya lokal dan sistem berkeadilan.
- c. Munculnya tokoh yang dapat memberikan pengaruh dan menyebarkan nilai pemberdayaan.

### **MISI 2**

Mewujudkan pelayanan, pembelaan, dan pemberdayaan yang berkesinambungan serta berdampak pada kemandirian masyarakat yang berkelanjutan.

Tujuan:

- a. Terkelolanya perancangan, pelaksanaan dan pengevaluasian inisiatif pemberdayaan yang berdampak nyata, ber-multiplier effect, serta berkelanjutan.
- b. Berkembangnya model pemberdayaan partisipatif yang unggul (masterpiece, teruji, universal) serta dapat diduplikasi secara massal dan berkelanjutan.
- c. Terjalinnnya sinergi dalam advokasi kebijakan public yang berpihak pada mustahik pada isu global.

### **MISI 3**

Mewujudkan keberlanjutan organisasi melalui tata kelola yang baik (Good Governance), professional, adaptif, kredibel, akuntabel, dan inovatif.

Tujuan:

- a. Terwujudnya kemandirian organisasi melalui diversifikasi sumber daya yang tumbuh dan berkesinambungan.
- b. Terwujudnya tata kelola organisasi yang profesional berdaya saing dan berbasis nilai profetik didukung teknologi yang adaptif.

## **4. Program Layanan Gerai Sehat**

Gerai Sehat adalah program kuratif Layanan Kesehatan Cuma Cuma (LKC) dengan system kepesertaan (member) bagi penerima manfaat layanan berupa layanan pemeriksaan dan pengobatan oleh

dokter keluarga. Layanan Gerai Sehat tanpa tarif (Cuma-Cuma) bagi peserta yang sudah terdaftar sebagai member .Syarat menjadi member adalah peserta sudah memenuhi syarat 8 asnaf penerima zakat dan telah disurvey oleh petugas kepesertaan LKC.

Beberapa layanan yang ada di Gerai Sehat di antaranya:

a. Layanan Praktek Dokter Mandiri

Layanan praktek dokter mandiri merupakan layanan di Gerai Sehat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) yang memberikan layanan kesehatan berupa pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi. Praktek dokter umum dibuka setiap Senin hingga Jumat pukul 08.00-17.00 WIB dan untuk hari Sabtu pukul 08.00 – 12.00 WIB.



*Gambar 4 Administrasi Gerai Sehat*

Dimana dokter yang menangani pemeriksaan pengobatan dan konsultasi ialah dr. Wahyu Prabangkara, pada saat pasien baru datang pasien diperkenankan mendaftar dulu di bagian administrasi. Setelah mendaftarkan diri maka pasien akan langsung diperiksa dan diberikan obat oleh dokter wahyu. Dalam layanan ini pasien terbagi menjadi dua, yaitu

non member dan member. Dimana jika non member maka pasien yang berobat akan dikenakan tarif berbayar yang akan disesuaikan dengan obat dan pemeriksaan. Sedangkan member, akan mendapatkan pemeriksaan dan obat secara gratis, untuk bisa tergabung dalam pasien member pasien diharuskan mendaftarkan diri administrasi Gerai Sehat atau melalui telephon dengan menyertakan Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK) dan kartu BPJS jika ada. Setelah itu pasien harus mengisi formulir data diri yang sudah disediakan oleh Gerai Sehat. Ketika data yang dibutuhkan sudah lengkap, maka tim dari Gerai Sehat akan melakukan wawancara dan mengatur jadwal untuk melakukan survey ke tempat tinggal pasien. Setelah dinyatakan lolos maka pasien akan tergabung menjadi member Gerai Sehat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa dan mendapatkan kartu member Kesehatan yang dapat digunakan diseluruh layanan Kesehatan Dompot Dhuafa. Kartu member ini berlaku selama 2 tahun, dan dapat diperpanjang sebelum masa berlakunya habis, apabila setelah 2 tahun dan tidak diperpanjang maka pasien yang hendak berobat akan dikenakan tarif non member, dan jika ingin menjadi member Gerai Sehat maka akan dilakukan tahapan pendaftaran seperti member baru lagi. Bagi pasien yang tidak tergabung dalam member Gerai Sehat maka setiap kali melakukan pemeriksaan akan dikenakan tarif berbayar, dimana sebelumnya pasien hanya membayar biaya infaq seikhlasnya saja. Namun dengan peraturan yang sekarang pasien yang tidak tergolong menjadi member maka akan dikenakan tarif, namun tarif yang dikenakan akan dibawah standar dari klinik pemeriksaan lainnya. Sehingga tidak

membebankan pasien dengan tarif yang terlalu mahal, hal ini dilakukan agar masyarakat umum lebih memperhatikan Kesehatan mereka dan tidak mengabaikan sakit yang dialami oleh pasien.

b. Layanan Rawat Luka

Layanan rawat luka merupakan layanan Kesehatan yang populer untuk digunakan di rumah tanpa harus pergi kerumah sakit atau klinik. Cukup menghubungi admin Gerai Sehat maka perawat akan datang kerumah untuk melakukan Tindakan medis sesuai dengan dibutuhkan. Layanan merawat, membersihkan dan merecovery luka. Bagi para pasien atau member yang tidak bisa merawat luka yang dialami maka Gerai Sehat membuka layanan rawat luka dimana tujuannya membantu para pasien dalam merawat luka yang tidak bisa dirawat oleh diri sendiri maupun keluarga yang ada. Layanan ini bisa dilakukan beberapa kali dalam waktu sebulan, tergantung pada ajuan yang masuk untuk melakukan layanan rawat luka ini. Petugas medis yang melakukan layanan rawat luka ialah perawat dari gerai sehat yaitu Arief Raunaq A. A.Md. kep atau Fadhilah R P. S.Tr. Kep,Ns. Selain mereka berdua terkadang ada volunteer dari Dompot Dhuafa atau biasa disebut dengan DDV (Dompot Dhuafa Volunteer). Untuk bisa menggunakan layanan ini maka pasien diharuskan menghubungi admin dari gerai sehat dan menyerahkan persyaratan yang ada, seperti KTP, KK, dan BPJS. Dan jika ada melampirkan bukti pemeriksaan dari rumah sakit atau klinik yang lain. Guna mempertimbangkan peralatan medis apa saja yang dibutuhkan untuk merawat luka tersebut.

c. Layanan Laborat Dasar

Layanan kesehatan berupa pemeriksaan dasar berupa pengecekan kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat. Layanan ini diberikan secara gratis bagi para pasien member secara 2 bulan sekali, namun bagi para pasien umum dan member yang ingin melakukan pengecekan laborat dasar diluar waktu pemeriksaan gratis akan dikenakan tarif sebesar Rp. 35.000 (tiga puluh lima ribu rupiah) sebagai infaq untuk pembelian lagi alat pengecekan laborat dasar tersebut supaya bisa digunakan oleh pasien dan member yang lain. Pengecekan ini dilakukan oleh perawat gerai sehat, pasien cukup membawa data diri berupa KTP (Kartu Tanda Penduduk) atau Kartu Keluarga (KK) sebagai data administrasi gerai sehat. Setelah pendataan maka pasien akan langsung mendapatkan pengecekan laborat dasar sesuai dengan yang diinginkan pasien untuk mengecek kadar gula darah, kolesterol, atau asam urat. Untuk pengecekan laborat dasar tidak membutuhkan waktu yang lama, dalam waktu beberapa menit hasil dari pemeriksaan laborat dasar sudah keluar dan bisa langsung diambil oleh pasien. Untuk layanan ini yang langsung menangani ialah perawat gerai sehat Arief Raunaq A. A.Md. kep atau Fadhilah R P. S.Tr. Kep,Ns, dimana setelah pasien mendaftarkan diri dengan persyaratan yang ada maka pasien akan langsung dicek tekanan darahnya dan akan diambil sampel darah guna menguji tes yang diinginkan oleh pasien.



*Gambar 5 Layanan Laborat Dasar*

d. *Home Care Visit*

Layanan kuratif berupa kunjungan rumah atau berkumpul disalah satu tempat guna melakukan pemeriksaan, cek lab dasar, rawat luka dan kunjungan petugas medis bagi mustahik yang membutuhkan pemeriksaan dan pengobatan namun tidak bisa mengakses layanan rawat jalan Gerai Sehat karena keterbatasan kendala fisik maupun transportasi. Layanan ini bersifat rutin dimana dalam satu bulan pasti ada satu kali melakukan Aksi Layanan Kesehatan, untuk membantu para mustahik yang membutuhkan pemeriksaan dan pengobatan, tetapi tidak bisa atau tidak punya waktu untuk pergi ke puskesmas atau rumah sakit terdekat.



***Gambar 6 Layanan Home Visit Care***

Layanan ini bisa dilakukan beberapa kali dalam sebulan tergantung ajuan yang masuk di admin gerai sehat, dalam hal ini yang melakukan layanan *Home Visit Care* adalah perawat dari gerai sehat yaitu Arief Raunaq A. A.Md. kep atau Fadhilah R P. S.Tr. Kep,Ns. Selain mereka berdua ada juga bantuan dari beberapa volunteer dari Dompot Dhuafa yang tergabung dalam DDV (Dompot Dhuafa Volunteer).

Bagi para pasien yang ingin melakukan layanan ini diharuskan menghubungi admin gerai sehat, maka admin akan merespon dan mengirimkan formulir pendaftaran. Pasien diharuskan mengisi formulir itu dan menyerahkan foto ktp, didalam formulir itu terdapat identitas dari pemohon, nama pasien, alamat dan diagnosis penyakit yang dialami. Setelah pengisian formulir tersebut maka pihak gerai akan berdiskusi dan mengutus salah satu perawat atau DDV untuk melakukan *Home Care Visit* tersebut, pasien tidak dipungut biaya apapun dan jika pasien ingin membayar jasa tersebut maka akan dimasukkan sebagai infaq. Dan akan

dimasukan sebagai dana untuk melakukan khitan gratis bagi yatim/piatu/dhuafa, pemeriksaan umum, dan layanan ambulan gratis bagi dhuafa.

e. Layanan swab

Selain melakukan pelayanan Kesehatan secara umum Gerai Sehat juga mempunyai Layanan kesehatan berupa tes rapid antigen dan tes rapid antibody sebagai langkah awal untuk mendeteksi ada atau tidaknya virus di dalam tubuh sebagai upaya dalam pencegahan penularan virus covid-19. Swab antigen merupakan pemeriksaan cepat yang mampu memberikan hasil dalam waktu yang cukup singkat, yaitu antara 15 hingga 60 menit.



*Gambar 7 Layanan Swab Antigen*

Pada layanan ini pasien diperkenankan mendaftarkan di bagian administrasi terlebih dahulu, baru setelah itu maka pasien akan diswab oleh perawat yang ada dengan mengenakan Alat Pelindung Diri (APD) sebagai upaya pencegahan agar virus covid-19 tidak menular ke para dokter dan perawat yang ada. Para pasien swab antigen akan dikenakan tarif

mulai dari RP 50.000 (lima puluh ribu) hingga kisaran Rp 100.000 (seratus ribu) tergantung dari jenis pelayanan swab antigen yang ada. Dalam layanan ini yang bertugas sebagai pemeriksa adalah perawat gerai sehat yaitu Arief Raunaq A.. A.Md. kep atau Fadhilah R P. S.Tr. Kep,Ns. Layanan swab antigen untuk komunitas atau rombongan dengan minimal 10 orang akan mendapatkan layanan dengan harga khusus, serta biaya diatas sudah termasuk infaq untuk layanan khitan gratis bagi anak yatim/piatu/dhuafa, pemeriksaan umum gratis, dan layanan ambulan gratis bagi dhuafa.

f. Sterilisasi Fasilitas Umum

Sterilisasi adalah proses penghilang semua jenis organisme hidup, dalam hal ini adalah mikro organisme (protozoa, fungi, bakteri, mycoplasma, virus) yang terdapat dalam suatu benda. Agen kimia untuk sterilisasi disebut sterilant.



*Gambar 8 Penyemprotan Disinfektan*

Dompot Dhuafa melakukan sterilisasi tempat umum seperti, masjid, musholla, sekolahan, rumah warga, lingkungan, kantor-kantor, untuk mencegah penyebaran virus. Selain

mencegah penyebaran virus layanan ini juga menerima untuk sterilisasi nyamuk atau fogging nyamuk guna mencegah penyebaran penyakit Demam Berdarah. Dimana para pemohon harus mengisi form yang telah disediakan oleh bagian administrasi guna pendataan. Petugas yang biasanya melakukan layanan ini adalah Agung Dwi Fahma Rizki, selain menjadi Driver ambulance beliau juga biasanya melakukan kegiatan seperti strelisasi guna membantu gerai sehat menyelesaikan ajuan untuk sterilisasi. Sebagai contoh pada tanggal 14 juli 2021 pihak gerai sehat melakukan sterilisasi atau penyemprotan Disinfektan di Perumahan Grand Safira Blok D3, dengan nama pemohon penyemprotan ialah bapak Aditya Frima Pratama. Beliau ingin menyemprotkan disinfektan dikarenakan beberapa hari yang lalu beliau dan keluarga terkena penyakit covid-19 dan ingin membuat fasilitas rumah dan lingkungan sekitar rumah bersih dari covid-19 maka beliau mengajukan permintaan penyemprotan disinfektan kepada pihak gerai sehat.

g. Layanan Ambulan

Ambulan merupakan kendaraan atau unit transportasi medis yang dilengkapi dengan peralatan medis untuk mengangkut, menangani pasien gawat darurat, memberikan pertolongan pertama dan melakukan perawatan intensif dalam perjalanan menuju rumah sakit. Salah satu bentuk layanan Dompot Dhuafa Purwokerto adalah layanan ambulance gawat darurat yang digunakan untuk membantu merujuk pasien kerumah sakit terdekat. Warga dapat mengandalkan layanan darurat dengan menghubungi call center Dompot Dhuafa Purwokerto selama 24 jam sehari, 7 hari seminggu, dan bisa mengaksesnya melalui semua operator telepon, baik telepon

seluler maupun telepon rumah. Layanan ini sudah berjalan cukup baik, dimana setiap hari Selasa dan Jum'at layanan ambulan selalu menjemput dan mengantar para pasien Hemodialisis (HD) atau biasa disebut cuci darah. Untuk layanan ambulan ini petugas medis yang menangani adalah bagian *Support Driver* dan Umum yaitu Agung Dwi Fahwa Rizki, selain beliau terkadang bergantian dengan Fadillah R P sebagai *Driver* ambulan.



**Gambar 9 Pelayanan Ambulan**

Untuk bisa memakai layanan ini pasien diharuskan menghubungi Hotline Emergency Dhuafa atau melalui aplikasi whatsapp, maka pihak admin akan memberikan layanan apa yang pasien butuhkan. Apakah pasien membutuhkan ambulance, konsultasi dan pemeriksaan Kesehatan, pengisian atau peminjaman oksigen, dan lain-lain. Setelah itu maka Tim Gerai Sehat akan merespon berdasarkan wilayah permintaan dan memberikan pelayanan berdasarkan kategorinya. Setelah merespon tim akan memberikan edukasi dan informasi terkait Tindakan lanjut untuk penanganan. Untuk layanan ini tidak dipungut biaya, jika pasien ingin tetap membayar jasa untuk layanan

ini makan akan dimasukan sebagai infaq guna kebutuhan untuk ambulan dan kegiatan Kesehatan yang lainnya.

Salah satu pasien yang memanfaatkan layanan ini adalah bu Natiah asal Ajibarang sebelumnya beliau terkena penyakit Covid-19 pada bulan maret 2021, dan sempat dirawat di RSUD Ajibarang selama 2 hari dan RST Wijayakusuma Purwokerto selama 14 hari. Setelah melakukan perawatan covid-19 bu Natiah mengalami gejala sesak nafas dan gagal ginjal sehingga diharuskan memakai alat bantu pernafasan dan Hemodialisasi (HD) atau cuci darah selama 2 kali dalam sepekan. Beliau didiagnosis mengalami gagal ginjal, beliau diharuskan melakukan Hemodialisasi (HD) di rumah sakit Wijayakusuma setiap hari selasa dan jumat. Selain itu ibu Natiah juga diharuskan memakai alat bantu pernafasan, beliau selalu membutuhkan satu tabung oksigen setiap 3 hari sekali dengan ukuran tabung oksigen 1m<sup>3</sup>. Sang suami Bapak Rasikun Bekerja sebagai penjual martabak dan penghasilannya hanya mencukupi untuk kehidupan sehari-hari, dengan kondisi bu natiah yang mengalami sesak nafas dan gagal ginjal membuat pak rasikun tidak dapat melanjutkan berjualannya. Sehingga Pak Rasikun meminta Tolong kepada Gerai Sehat Layanan Kesehatan untuk menggunakan layanan Ambulan guna meringankan biaya pengobatan dari Bu natiah, dimana layanan Ambulan ini tidak dikenakan tarif atau gratis walaupun mau membayar maka akan dimasukan sebagai infaq. Sedangkan jika harus menyewa atau meminjam mobil pribadi pak Rasikun harus mengeluarkan biaya sebesar Rp 300.000 (Tiga Ratus Ribu) sebagai pembayaran sewa kendaraan tersebut. maka dari itu pihak Gerai Sehat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) memberikan layanan ambulan gratis Untuk antar jemput Bu

Natih guna melakukan pemeriksaan di rumah sakit RST Wijayakusuma Purwokerto.

h. Evakuasi Jenazah

Dompot Dhuafa juga menyediakan layanan untuk evakuasi jenazah khusus untuk penanganan jenazah yang meninggal dunia sampai dengan pemakaman. Untuk layanan ini selain mengevakuasi jenazah dari rumah maupun rumah sakit, terkadang juga ikut dalam pencarian jenazah yang hilang karena faktor alam seperti banjir, longsor, ataupun bunuh diri. Layanan ini bekerja sama dengan beberapa Lembaga guna memperbanyak kemungkinan jenazah atau korban dapat cepat ditemukan. Pihak dari gerai sehat yang bertugas dalam layanan ini adalah tim Respon Darurat Kesehatan (RDK) dan juga *Support Driver* ambulans.



**Gambar 10 Koordinasi Pencarian Jenazah**

Layanan ini bisa digunakan pasien dengan menghubungi *call center* admin atau *Hotline Emergency* dari Gerai Sehat 24 jam setiap harinya. Layanan ini ramai dihubungi pada saat pandemic covid-19 melanda, hampir 24 jam bagian

ambulan dalam menerima permintaan evakuasi jenazah covid dari berbagai orang. Evakuasi ini berlangsung dari awal penjemputan jenazah dari rumah maupun rumah sakit hingga diantarkan menuju pemakaman yang sudah disediakan, serta para petugas gerai sehat akan ikut dalam proses menguburkan jenazah hingga selesai.

i. Khitan Gratis Setiap Hari

Layanan operasi kecil untuk melepaskan kulup atau kulit yang menutup ujung penis. Layanan dapat diakses setiap hari dengan pendaftaran terlebih dahulu. Layanan khitan tanpa biaya bagi member dan mustahik (8 asnaf) yang tidak terdaftar dalam member Gerai Sehat.



Dimana para pasien dan member yang ingin melakukan sunat gratis harus mendaftar dulu di bagian administrasi dengan menyerahkan data diri berupa Kartu tanda penduduk (KTP) orang tua/wali dan Kartu Keluarga (KK). Baru setelah itu pasien akan disurvei terlebih dahulu dan akan dipertimbangkan apakah layak menerima layanan Khitan gratis atau tidak. Setelah layak maka pasien akan di screening terkait kondisi pasien apakah khitan bisa

dilaksanakan pada hari yang sama atau ditunda beberapa hari kedepan. Tenaga medis yang bertugas dalam hal ini ialah dokter Wahyu Prabangkara dan perawat yaitu Arief Raunaq A. A.Md. kep, dimana metode khitan yang dipakai adalah menggunakan laser. Dan bagi para pasien yang lolos dalam screening dan melakukan khitan maka akan mendapatkan bingkisan berupa makanan ringan dan alat shalat berupa sarung dan kopyah. Serta setelah beberapa hari pasien diharuskan memeriksakan Kembali untuk pengecekan apakah ada infeksi akibat luka bekas khitan. Pada tanggal 24 september 2021 Gerai Sehat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) bekerja sama dengan Lembaga Yatim Mandiri untuk membantu anak-anak yatim dhuafa untuk melakukan khitan dalam rangka semarak muharram 1443 H dan kemerdekaan RI ke 76 khitan 100 anak yatim piatu dhuafa. Dalam acara itu Lembaga Yatim Mandiri mengirimkan 2 orang anak untuk melakukan khitan, anak-anak yatim mandiri berkumpul dahulu di kantor yatim mandiri sebelum dijemput oleh ambulan gerai sehat untuk diantarkan ke gerai sehat guna melaksanakan khitan. Setelah melaksanakan khitan maka anak-anak akan diberikan *goodie bag* atau hadiah berupa peralatan shalat dan juga beberapa makanan ringan untuk menghibur anak-anak yang khitan.

j. Rumah Singgah Pasien

Rumah singgah pasien adalah tempat yang akan digunakan para pasien untuk tempat tinggal sementara bagi pasien berkategori terminal illness atau penyakit terminal, seperti kanker, tumor, penyakit infeksi, gagal ginjal, dan lainnya.



***Gambar 11 Rumah Singgah Pasien***

Dimana pasien harus menjalani pengobatan di rumah sakit disekitar Gerai Sehat dan membutuhkan tempat tinggal untuk sementara, yang menempati rumah singgah ini mayoritas adalah keluarga kurang mampu dari berbagai wilayah yang harus melakukan pemeriksaan di rumah sakit di sekitar wilayah Gerai Sehat. Rumah singgah ini berdiri dengan Kerjasama antara Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah dengan Baituzzakah Pertamina (Persero) Refinery Unit IV Cilacap (BAZMA PERTAMINA). Dimana rumah singgah ini memiliki fasilitas lima kamar pasien, dua kamar mandi/toilet pasien, dapur umum, ruang keluarga dan juga aula. Masyarakat dapat mengakses rumah singgah ini melalui layanan call center Dompot Dhuafa atau Hotline Emergency Dhuafa (HED) Respon Darurat Kesehatan (RDK) yang dibuka 24 jam untuk layanan ini.

Untuk menempati rumah singgah ini pasien perlu menghubungi dahulu admin gerai sehat guna mengecek

apakah bisa menempati rumah singgah dan berapa lama jika bisa menempati rumah singgah tersebut. setelah admin gerai sehat merespon maka pasien diharuskan mengisi formulir ajuan guna menjadi bahan pertimbangan bagi pihak gerai sehat untuk menyatakan bahwa pasien bisa menggunakan rumah singgah ini. Dan jika pihak gerai mengizinkan maka pihak pasien perlu membawa foto copy Kartu Tanda Pengenal dan Kartu Keluarga. Pasien yang menetap bisa menggunakan fasilitas rumah singgah seperti kamar mandi, dapur umum, ruang keluarga, dan juga aula yang sudah disediakan oleh pihak gerai sehat. Untuk menggunakan layanan ini pasien tidak dipungut biaya sepeserpun, dan jika pasien tetap ingin membayar atau memberikan uang, maka uang tersebut akan dimasukkan sebagai infaq rumah singgah yang nantinya akan digunakan untuk keperluan rumah singgah lagi, sehingga pasien yang lain bisa menempati kamar rumah singgah dengan nyaman.

## **B. Manajemen Pelayanan**

Dalam proses pelayanan kesehatan akan terjadi variasi pelaksanaan kegiatan dari waktu ke waktu yang akan menghasilkan luaran yang bervariasi juga. Salah satu upaya untuk mengurangi variasi proses adalah dengan melakukan standarisasi. Proses standarisasi meliputi penyusunan, penerapan, monitoring, pengendalian, serta evaluasi dan revisi standar. Keberadaan standar dalam pelayanan Kesehatan akan memberikan manfaat, antara lain mengurangi variasi proses, merupakan persyaratan profesi, dan dasar untuk mengukur mutu. Ditetapkannya standar juga akan menjamin keselamatan pasien dan petugas penyedia pelayanan kesehatan. Dikurangnya variasi dalam pelayanan akan meningkatkan konsistensi pelayanan kesehatan, mengurangi morbiditas dan mortalitas pasien, meningkatkan efisiensi dalam pelayanan, dan memudahkan petugas dalam pelayanan. (Machmud, 2008).

Gerakan kesehatan Dompot Dhuafa merupakan peningkat derajat kesehatan melalui transformasi layanan yang mendorong perilaku sehat, pelibatan modal sosial, inisiasi program berkelanjutan dan terukur sebagai model holistik gerakan kesehatan dunia. Peta sebaran manfaat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) ada sebanyak 11 wilayah, 61 pos sehat, 7 gerai sehat yang tersebar di seluruh Indonesia.

Program dan layanan kesehatan yang dikelola Dompot Dhuafa di antaranya adalah Respon Darurat Kesehatan (RDK), Siaga Bencana, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Program Kesehatan Kawasan, Kebun Sehat Keluarga, Kesehatan Reproduksi, Jaringan Kesehatan Ibu dan Anak, Ambulan Terapung, Anak Indonesia Sehat, Kemitraan TBC, Kampung Cekal Corona, dan Pos Sehat.

Gerai sehat merupakan fasilitas kesehatan setara dokter praktik mandiri atau klinik pratama yang menjadi akses UHC bagi dhuafa, terutama yang belum memiliki jaminan kesehatan atau BPJS. Layanan yang diberikan di gerai sehat di antaranya adalah layanan kesehatan dasar, konseling, informasi dan edukasi kesehatan, pemetaan kesehatan mustahik, pendampingan dan advokasi jaminan kesehatan dhuafa, serta pendampingan rujukan pelayanan Kesehatan tingkat kedua (PPK2). Maka dari itu Gerai Sehat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah hadir dengan pelayanan Kesehatan dimana para pasien bisa melakukan pengobatan dengan pembiayaan yang rendah dibandingkan dengan rumah sakit lainnya, bahkan pasien bisa mendapatkan pengobatan secara gratis.

Dalam manajemen pelayanan Kesehatan terdapat proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan aktivitas untuk melakukan layanan Kesehatan yang berkualitas kepada pasien atau masyarakat.

a. Proses perencanaan

Dalam proses perencanaan optimalisasi manajemen pelayanan gerai sehat di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah meliputi pengumpulan informasi, identifikasi masalah, pembuatan rencana, implementasi rencana, dan evaluasi hasil. Tahapan-tahapan tersebut mencakup pencarian informasi, analisis masalah, pembuatan rencana tindakan, penerapan rencana, dan evaluasi hasil untuk mengevaluasi keberhasilan tindakan dan mempertimbangkan tindakan selanjutnya.

b. Proses pengorganisasian

Dalam pengorganisasian manajemen pelayanan gerai sehat di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah, tahapan yang perlu dilakukan meliputi identifikasi tujuan dan sasaran organisasi, penentuan struktur organisasi yang sesuai, penentuan tugas dan wewenang untuk setiap unit atau bagian, pendelegasian wewenang untuk mempercepat pengambilan keputusan, koordinasi aktivitas antar unit atau bagian, dan monitoring serta evaluasi untuk memastikan pencapaian tujuan organisasi. Penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor seperti ukuran organisasi, jenis kegiatan, dan lingkungan organisasi dalam pembentukan struktur organisasi dan pendelegasian tugas dan wewenang untuk mencapai efektivitas dan efisiensi pengorganisasian yang optimal.

c. Proses pelaksanaan

Dalam proses pelayanan gerai sehat harus melalui beberapa tahapan dimana pasien diharuskan mendaftarkan diri dan mengambil nomor urut yang ada, setelah mendaftarkan diri maka akan dilakukan pemeriksaan oleh dokter atau perawat yang ada. Pemeriksaan yang dilakukan mencakup Riwayat Kesehatan, pemeriksaan fisik, dan pengambilan sampel darah. Setelah melakukan pemeriksaan maka dokter akan

memberikan diagnose dan Tindakan medis yang diperlukan, hal ini meliputi pemberian obat, rujukan ke rumah sakit jika diperlukan, atau Tindakan medis lainnya. Setelah menerima Tindakan medis pasien akan diberikan obat-obatan yang dibutuhkan dan intruksi tidak langsung, seperti menjalani pemeriksaan Kembali dalam jangka waktu tertentu atau mengikuti saran untuk melakukan perawatan dirumah saja. Setelah tahapan itu selesai maka proses pelayanan gerai sehat haruslah dilaporkan dan diarsipkan dengan baik untuk keperluan monitoring dan evaluasi kedepannya.

d. Pengawasan aktivitas

Pengawasan aktivitas merupakan proses memantau dan mengevaluasi aktivitas organisasi untuk memastikan bahwa tujuan organisasi tercapai dengan efektif dan efisien. Pada manajemen pelayanan gerai sehat di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah, pengawasan aktivitas dapat dilakukan melalui tahapan-tahapan seperti penetapan standar, pengumpulan data, analisis data, perbaikan dan tindakan korektif, serta evaluasi ulang. Dalam melakukan pengawasan aktivitas, penting untuk memastikan bahwa aktivitas organisasi mencapai standar yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan organisasi dengan efektif dan efisien serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang diberikan. Tahapan-tahapan tersebut dapat membantu memonitor dan mengevaluasi aktivitas organisasi secara teratur sehingga dapat dilakukan perbaikan dan tindakan korektif yang diperlukan untuk memperbaiki proses kerja yang kurang optimal.

Dalam optimalisasi manajemen pelayanan Gerai Sehat di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah, perlu dilakukan proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan aktivitas dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan

gerai sehat. Setiap tahapan dalam proses tersebut harus dilakukan secara sistematis dan terukur, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan gerai sehat dan memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat.

Selain tahapan diatas ada juga beberapa komponen yang harus diterapkan untuk manajemen pelayanan Kesehatan, diantaranya :

1. Manajemen fasilitas Kesehatan

Pada komponen ini gerai sehat haruslah memastikan bahwa fasilitas Kesehatan bisa seperti rumah sakit atau puskesmas, dimana memiliki sumberdaya yang cukup dan mampu terorganisir sengan baik. Pada tahap ini manajemen fasilitas kesehatan meliputi beberapa aspek, seperti perencanaan, perancangan, pengadaan, pemeliharaan, dan pengelolaan fasilitas kesehatan. Tahapan-tahapan tersebut haruslah dilakukan secara terstruktur dan efektif untuk memebrikan pelayanan Kesehatan yang optimal dan memenuhi kebutuhan pasien.

2. Manajemen sumberdaya manusia

Gerai sehat diharuskan bisa merekrut, melaih, dan memotivasi staf medis dan non-medis agar mampu memberikan layanan Kesehatan yang berkualitas. Praktik manajemen sumberdaya manusia yang baik seperti pengembangan karir, penghargaan kinerja, dan menciptakan lingkungan kerja sehat dan produktif, perlulah diterapkan untuk memastikan sumberdaya manusia yang berkualitas dan memenuhi kebutuhan organisasi. Dengan manajemen sumberdaya manusia yang efektif, gerai sehat dapat memberikan pelayanan Kesehatan yang optimal dan memuaskan bagi para pasien.

3. Manajemen operasional

Gerai sehat diharuskan merancang dan mengatur proses operasional untuk memberikan pelayanan yang efektif dan

efisien. Manajemen operasional di Gerai Sehat mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, dan evaluasi operasional organisasi, dengan fokus pada beberapa aspek seperti stok obat dan alat Kesehatan, peralatan medis dan non-medis, limbah medis dan kebersihan lingkungan Gerai Sehat. Dalam manajemen operasional diperlukan pemantauan atau evaluasi yang berkelanjutan untuk menilai keberhasilan dan menentukan perbaikan yang diperlukan, agar dapat memberikan pelayanan yang efektif, efisien, dan memuaskan.

#### 4. Manajemen pasien

Manajemen pasien merupakan salah satu aspek penting dalam pelayanan Kesehatan, memberikan informasi yang jelas tentang diagnosis dan pengobatan, serta memantau kondisi pasien secara teratur. Serta menjamin pasien mendapatkan pelayanan Kesehatan yang berkualitas, aman, dan terpercaya, hal ini dapat dicapai dengan memperhatikan aspek penting seperti penggunaan teknologi yang tepat, pelatihan karyawan, pengawasan dan pengendalian mutu, serta memastikan kerahasiaan informasi pasien.

#### 5. Manajemen keuangan

Mencatat segala pemasukan, mengelola anggaran dengan efektif, dan memastikan bahwa biaya pengobatan untuk pasien terjangkau dan sesuai dengan standar yang telah diterapkan. Gerai sehat menerapkan dua kategori pasien yaitu member dan non-member, dimana member adalah pasien yang bisa mendapatkan pelayanan secara gratis dengan syarat yang harus dipenuhi terlebih dahulu dan non-member adalah pasien umum yang membayar pelayanan Kesehatan sesuai tarif yang berlaku sesuai dengan standar Gerai sehat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah.

#### 6. Manajemen informasi Kesehatan

Pengelolaan informasi secara ter[usat, menyimpan rekam medis pasien dengan aman, dan memanfaatkan teknologi informasi untuk meningkatkan kualitas dalam pelayanan Kesehatan di gerai sehat. Manajemen informasi Kesehatan merupakan salah satu proses penting dalam pengelolaan informasi Kesehatan untuk memfasilitasi pengambilan keputusan dan meningkatkan pelayanan terhadap pasien. Dengan menerapkan manajemen informasi kesehatan yang efektif, Gerai Sehat dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pengambilan keputusan dan pelayanan kesehatan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

#### 7. Manajemen kualitas

Manajemen kualitas memastikan bahwa pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh Gerai Sehat sesuai dengan standar yang telah diterapkan dan terus melakukan evaluasi dan perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan.

Dalam optimalisasi manajemen pelayanan Gerai Sehat di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah, perlu diperhatikan beberapa aspek manajemen, yaitu manajemen fasilitas kesehatan, sumberdaya manusia, operasional, pasien, keuangan, informasi, dan kualitas. Pemeliharaan dan perbaikan fasilitas, rekrutmen tenaga medis dan non-medis berkualitas, penggunaan teknologi yang optimal, identifikasi kebutuhan pasien yang baik, pertahankan keberlanjutan keuangan, pemeliharaan sistem pencatatan dan analisis data yang baik, serta peningkatan kualitas pelayanan harus menjadi fokus Gerai Sehat. Hal ini akan mempercepat akses pasien ke perawatan kesehatan yang berkualitas dan memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat yang membutuhkan.

### C. Etika Tindakan Medis

Dalam optimalisasi manajemen pelayanan gerai sehat di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah, tenaga medis harus memperhatikan etika tindakan medis dan manajemen yang baik. Etika tindakan medis mencakup melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesi, memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien, serta menjaga kerahasiaan informasi pasien. Sementara itu, etika manajemen mencakup menjaga keamanan dan kenyamanan pasien, menghindari diskriminasi, mengikuti standar prosedur yang telah ditetapkan, menjaga profesionalisme dan integritas, serta terus meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan melalui evaluasi dan penilaian secara berkala. Hal ini akan membantu menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Selain itu, untuk mencapai optimalisasi manajemen pelayanan gerai sehat, tenaga medis di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah juga harus memperhatikan beberapa aspek penting dalam manajemen pelayanan kesehatan. Beberapa aspek tersebut meliputi:

1. Manajemen sumber daya manusia (SDM) Dalam manajemen pelayanan kesehatan, manajemen SDM menjadi hal yang sangat penting karena SDM merupakan aset terpenting dalam pelayanan kesehatan. Tenaga medis harus dikelola dengan baik, termasuk dalam hal pengembangan keterampilan, pelatihan, dan pengawasan.
2. Manajemen aset dan sumber daya Manajemen aset dan sumber daya termasuk dalam manajemen operasional LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah. Hal ini mencakup manajemen inventaris, manajemen fasilitas, manajemen peralatan, serta manajemen pengadaan dan penggunaan obat.
3. Manajemen keuangan Manajemen keuangan juga merupakan aspek penting dalam manajemen pelayanan kesehatan. Tenaga

medis harus mampu mengelola anggaran dengan baik dan efisien, termasuk dalam hal pengelolaan biaya operasional dan pengadaan peralatan.

4. Manajemen risiko Manajemen risiko menjadi hal penting dalam manajemen pelayanan kesehatan, terutama dalam hal mencegah dan mengurangi risiko kecelakaan atau kesalahan medis. Tenaga medis harus memperhatikan risiko yang mungkin terjadi dan melakukan tindakan preventif untuk mengurangi risiko tersebut.

Dengan memperhatikan aspek-aspek penting dalam manajemen pelayanan kesehatan dan etika tindakan medis dan manajemen yang baik, diharapkan LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat diandalkan bagi masyarakat yang membutuhkan.

Selain itu, beberapa faktor lain yang perlu diperhatikan dalam optimalisasi manajemen pelayanan gerai sehat di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah antara lain:

1. Pelayanan yang bersifat holistik Tenaga medis di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah harus memberikan pelayanan yang bersifat holistik, artinya tidak hanya fokus pada penyakit yang diderita oleh pasien, namun juga memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan lingkungan yang mempengaruhi kondisi kesehatan pasien.
2. Komunikasi yang efektif Komunikasi yang efektif antara tenaga medis dan pasien menjadi hal yang penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Tenaga medis harus mampu mendengarkan keluhan pasien dengan baik dan memberikan penjelasan yang jelas dan akurat terkait kondisi kesehatan pasien serta tindakan yang akan dilakukan.
3. Evaluasi dan penilaian berkala Evaluasi dan penilaian berkala terhadap kualitas pelayanan yang diberikan menjadi hal yang

penting dalam optimalisasi manajemen pelayanan gerai sehat. Evaluasi dan penilaian ini dapat dilakukan melalui pengumpulan data dan umpan balik dari pasien terkait pelayanan yang diberikan.

4. Penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan Penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan juga menjadi faktor penting dalam optimalisasi manajemen pelayanan gerai sehat di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah. Teknologi dapat membantu tenaga medis dalam melakukan diagnosis dan tindakan medis yang lebih akurat dan efisien.

Dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut dan menerapkan manajemen pelayanan kesehatan yang baik, diharapkan LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat yang membutuhkan.

Berdasarkan kerangka teori etika tindakan medis dan etika dalam manajemen pelayanan gerai sehat di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan di gerai sehat LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah harus mengutamakan prinsip etika tindakan medis, seperti keadilan, beneficence, non-maleficence, dan autonomi, serta prinsip etika dalam manajemen pelayanan gerai sehat, seperti ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan, pengelolaan sumber daya, dan peningkatan mutu pelayanan.

Selain itu, faktor-faktor seperti kepemimpinan, kompetensi tenaga medis, kebijakan dan regulasi, serta partisipasi masyarakat juga dapat mempengaruhi manajemen pelayanan gerai sehat. Oleh karena itu, LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah harus memperhatikan semua faktor tersebut untuk mengoptimalkan manajemen pelayanan gerai sehat dan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan bermanfaat bagi pasien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari kerangka teori yang telah dijabarkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa optimalisasi manajemen pelayanan gerai sehat di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah dapat dilakukan dengan cara memperhatikan beberapa aspek, seperti pengelolaan sumber daya manusia, pengelolaan keuangan, pengelolaan fasilitas dan sarana prasarana, serta pengembangan sistem informasi.

Melalui pengelolaan sumber daya manusia yang baik, misalnya dengan melakukan pelatihan dan pengembangan kompetensi tenaga medis dan non-medis, LKC dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatannya. Sementara itu, pengelolaan keuangan yang baik dapat membantu LKC dalam menjaga keberlangsungan dan stabilitas finansialnya, sehingga dapat memperluas jangkauan layanan kesehatan dan meningkatkan kualitasnya.

Selain itu, pengelolaan fasilitas dan sarana prasarana yang memadai dan sesuai standar dapat meningkatkan kenyamanan pasien dan meningkatkan kredibilitas LKC di mata masyarakat. Terakhir, pengembangan sistem informasi yang efektif dapat membantu LKC dalam pengelolaan data pasien, perencanaan pelayanan kesehatan, serta pemantauan dan evaluasi kinerja LKC secara keseluruhan.

Dengan mengoptimalkan pengelolaan sumber daya manusia, keuangan, fasilitas dan sarana prasarana, serta sistem informasi, diharapkan LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan efektif bagi masyarakat yang membutuhkan.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan diatas, sebagai upaya pencapaian optimalisasi manajemen pada pelayanan Gerai Sehat dan etika dalam pelayanannya, Adapun saran yang dapat diberikan oleh penulis

terhadap Gerai Sehat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah, ialah

1. Saran untuk pihak gerai sehat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah, dalam "Optimalisasi Manajemen Pelayanan Gerai Sehat di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah" perlu memperhatikan beberapa hal seperti identifikasi kebutuhan pasien dengan baik, meningkatkan kualitas pelayanan, pengoptimalan teknologi, tingkatkan koordinasi antar sesama, dan tingkatkan promosi dan edukasi Kesehatan. Dengan memperhatikan hal-hal tersebut, Gerai Sehat di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan mempercepat akses pasien ke perawatan kesehatan yang berkualitas, serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat yang membutuhkan.
2. Saran-saran untuk penelitian selanjutnya dengan judul "Optimalisasi Manajemen Pelayanan Gerai Sehat di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah" meliputi pengukuran kepuasan pasien, analisis ketersediaan sumber daya, evaluasi program pelatihan, peningkatan kualitas pelayanan, dan analisis perbandingan dengan gerai sehat lain di daerah atau di luar daerah. Penelitian selanjutnya harus mempertimbangkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan mencari cara untuk memperbaiki layanan kesehatan secara lebih efektif. Dengan memperhatikan saran-saran tersebut, diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah secara keseluruhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrahmah, Y. (2015) 'Pengaruh Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Akses Pelayanan Kesehatan untuk Mewujudkan Mutu Pelayanan Kesehatan', pp. 239–256.
- Andarista, L.P. (2022) 'Sikap Diskriminatif Terhadap Pasien Miskin Dalam Pelayanan Kesehatan', *10.31219/Osf.Io/4Tfwv* [Preprint].
- Diab, A.L. (2017) *Maqashid Kesehatan dan Etika Medis dalam Islam*, Deepublish. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.
- Dilla *et al.* (2020) 'Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit', *Shttps://Www.Academia.Edu/8423075/Makalah\_Manajemen\_Pelayanan\_Kesehatan\_Universitas\_Jenderal\_Soedirman\_Fakultas\_Kedokteran\_Dan\_Ilmu\_Ilmu\_Kesehatan*, 5(3), pp. 248–253.
- Gasim, H. (2015) 'Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Miskin di Provinsi Gorontalo', *Jurnal Ilmu Administrasi*, 4(1), pp. 1–8.
- Hanafi, M. (2019) 'Konsep Dasar dan Perkembangan Teori Manajemen', *Managemen*, 1(1), p. 66. Available at: <http://repository.ut.ac.id/4533/1/EKMA4116-M1.pdf>.
- Harahap, D.A. and Amanah, D. (2018) 'Pengantar Manajemen', *Penerbit Alfabeta Bandung*, (September), p. 205. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/327631445>.
- Machmud, R. (2008) 'Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 2(2), pp. 186–190. doi:10.24893/jkma.v2i2.31.
- Mulyana, D. (2010) 'Dedy Mulyana', pp. 1–22.
- Pharmacy, C. *et al.* (2022) 'Optimalisasi Manajemen Alat Pelindung Diri dan Pelayanan Farmasi Klinis Selama Pandemi COVID-19 : Narrative Review', 12(2), pp. 78–96.
- Putra, Y.B.S. (2022) 'Diskriminasi Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Kelas Bawah', pp. 7–10. Available at: <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>.
- Putri, N.E. (2014) 'EFEKTIVITAS PENERAPAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL MELALUI BPJS DALAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DI KOTA PADANG Nora Eka Putri', *Tingkap*, X(2), pp. 175–189. doi:10.1016/S1697-2600(13)70010-3.
- Safrina, L. (2016) 'Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Rsudza : Integrasi Kesehatan Fisik Dan Kesehatan Mental', *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(1), pp. 14–19.
- Sanjaya, S. and Oktavia, L. (2015) 'Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Melalui Integrasi Data Rekam Medis Rumah Sakit dan Puskesmas', *Seminar Nasional Teknologi Informasi, Komunikasi dan Industri (SNTIKI) 7*, (November), pp. 192–202. Available at: [ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/SNTIKI/article/download/2982/1885](http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/SNTIKI/article/download/2982/1885).
- Sari, S.M. and Lestari, R.F. (2022) 'Optimalisasi akses pelayanan kesehatan oleh kaum dhuafa dan manajemen data pada Rumah Relawan Dhuafa berbasis web di Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau', 4, pp. 96–103.
- Sugiyono (2017) *METODE PENELITIAN PEDIDIKAN Pendekatan Kuantitatif*,

- Kualitatif, dan R&D*. Cetakan ke. Bandung: ALFABETA, cv.
- Sumarto, R.H. (2018) 'NEW PUBLIC SERVICE PADA PELAYANAN KESEHATAN (Kajian Pelayanan Kesehatan melalui BPJS Kesehatan)', *Public Corner*, 13(2), pp. 1–12. doi:10.24929/fisip.v13i2.656.
- Tampa'i, D.D. (2022) 'Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Perencanaan terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa Covid-19', *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(5), pp. 1582–1587. doi:10.54371/jiip.v5i5.611.
- Winda (2013) 'Penerapan Fungsi Manajemen Dalam Pengelolaan Perpustakaan', *Jurnal Ilmu Informasi Kepustakaan Dan Kearsipan*, 01(9), pp. 1689–1699. Available at: [http://repository.radenintan.ac.id/1171/3/BAB\\_II.pdf](http://repository.radenintan.ac.id/1171/3/BAB_II.pdf).
- Yulian, R. and Yeni (2017) 'Optimalisasi Pelayanan ( Service ) Puskesmas Dalam Peningkatan Raya Provinsi Kalimantan Barat', *Jurnal Fakultas Ekonomi dan Bisnis*, 13(2), pp. 850–867. Available at: [https://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/jm\\_motivasi/article/view/760/](https://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/jm_motivasi/article/view/760/).
- Yusri A. Boko (2019) 'Perkembangan Teori Manajemen (Teori Ilmiah Dan Teori Organisasi Klasik)', *Jurnal Pendidikan dan Ekonomi (JUPEK)*, 3(2), pp. 9–25.





## Lampiran 1 Pertanyaan wawancara

### PEDOMAN WAWANCARA

#### IMPLEMENTASI *MAQASHID SYARIAH* DALAM PELAYANAN GERAI SEHAT DI LAYANAN KESEHATAN CUMA-CUMA (LKC) DOMPET DHUAFA JAWA TENGAH

##### I. Jadwal wawancara

1. Tanggal, hari :
2. Waktu mulai dan selesai :

##### II. Identitas informan

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Usia :
4. Pendidikan terakhir :
5. Pekerjaan :

##### III. Pertanyaan peneliti

1. Apakah Bapak/Ibu sering berobat di Gerai Sehat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa?
2. Sejak kapan Bapak/Ibu tergabung dalam member Gerai Sehat Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa?
3. Bagaimana pelayanan di Gerai Sehat ini?
4. Apakah menurut Bapak/Ibu fasilitas yang ada di Gerai Sehat sudah memenuhi dalam menunjang pemeriksaan?
5. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai kelayakan tempat pemeriksaan di Gerai Sehat?
6. Apakah pelayanan disini sesuai tidak dengan syariat islam?  
(Detail : perilaku dalam melayani, pembiayaan obat, pengelolaan data pasien, dan pengelolaan lingkungan gerai)
7. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu jika pelayanan di Gerai Sehat menerapkan syariat islam?
8. Kenapa atau alasan Bapak/Ibu berpendapat seperti itu?

9. Apa kendala atau hambatan yang sering Bapak/Ibu alami dalam pelayanan di Gerai Sehat?
10. Apa pendapat Bapak/Ibu untuk mengatasi kendala atau hambatan tersebut?



## Lampiran 2 Surat Permohonan Observasi



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**  
**PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO**  
**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM**

Jalan Jenderal Ahmad Yani No. 54 Purwokerto 53126  
Telp: 0281-635624, Fax: 0281-636553; Website: febi.uinsaizu.ac.id

Nomor : 3828/Un.19/FEBI.J.MZW/PP.009/11/2022

Purwokerto, 09 November 2022

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Izin Riset Individual**

Kepada Yth.  
Manajer Area Dompot Dhuafa unit Purwokerto  
Di  
Purwokerto

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka pengumpulan data guna penyusunan skripsi, maka kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin riset (penelitian) kepada mahasiswa/i kami:

1. Nama : Aditya Hidayatullah
2. NIM : 1817204002
3. Semester / Program Studi : IX / Manajemen Zakat dan Wakaf
4. Tahun Akademik : 2022 / 2023
5. Alamat : Paguyangan
6. Judul Skripsi : Implementasi maqashid syariah dalam pelayanan gerai sehat layanan kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa unit Purwokerto

Adapun observasi tersebut akan dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Obyek : manajemen pelayanan gerai sehat
2. Tempat/ Lokasi : Gerai Sehat LKC Dompot Dhuafa Unit Purwokerto
3. Waktu Penelitian : November s/d Desember 2022
4. Metode Penelitian : Observasi wawancara dan pengumpulan data

Demikian permohonan ini kami buat, atas izin dan perkenan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*



Koord. Prodi Manajemen Zakat dan wakaf.

**Kahmini Hadi, S.E., M.Si**  
NIP. 19701224 200501 2 001

- Tembusan Yth.
1. Wakil Dekan I
  2. Kasubbag Akademi
  3. Arsip

## Lampiran 3 Surat Keterangan Seminar Proposal



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**  
**PROFESOR KAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO**  
**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM**

Jalan Jenderal Ahmad Yani No. 54 Purwokerto 53126  
Telp: 0281-635624, Fax: 0281-636553; Website: febi.uinsaizu.ac.id

---

### **SURAT KETERANGAN LULUS SEMINAR PROPOSAL**

Nomor: 3823/Un.19/FEBI.J.MZW/PP.009/11/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini Koordinator Prodi Manajemen Zakat dan Wakaf Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto menerangkan bahwa mahasiswa atas nama :

Nama : Aditya Hidayatulah  
NIM : 1817204002  
Program Studi : Manajemen Zakat dan Wakaf  
Pembimbing Skripsi : Rahmini Hadi, S.E., M.Si  
Judul : Mawashid Syariah dalam Pelayanan gerai sehat di LKC Dompot Dhuafa Purwokerto

Pada tanggal 7 November 2022 telah melaksanakan seminar proposal dan dinyatakan **LULUS**, dengan perubahan proposal/ hasil proposal sebagaimana tercantum pada berita acara seminar.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat digunakan sebagai syarat untuk melakukan riset penulisan skripsi.

Purwokerto, 8 November 2022  
Koord. Prodi Manajemen Zakat dan  
Wakaf



Rahmini Hadi, S.E., M.Si.  
NIP. 19701224 200501 2 001

## Lampiran 4 Surat Keterangan Lulus Ujian Komprehensif



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM  
Jalan Jenderal Ahmad Yani No. 54 Purwokerto 53126  
Telp: 0281-635624, Fax: 0281-636553; Website: febi.uinsaizu.ac.id

### SURAT KETERANGAN LULUS UJIAN KOMPREHENSIF

Nomor: 2775/Un.19/FEBLJ.MZW/PP.009/06/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini Koordinator Prodi Manajemen Zakat dan Wakaf Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam,  
UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto menerangkan bahwa

mahasiswa atas nama:

Nama : Aditya Hidayatulah  
NIM : 1817204002  
Program Studi : Manajemen Zakat dan Wakaf

Pada tanggal 22/08/2022 telah melaksanakan ujian komprehensif dan dinyatakan LULUS,

dengan nilai : **76 / B+**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat digunakan sebagai syarat mendaftar  
ujian munaqasyah.

Dibuat di Purwokerto  
Tanggal **22 Agustus 2022**  
Koord. Prodi Manajemen Zakat dan Wakaf



**Rahmini Hadi, S.E., M.Si.**  
NIP. 19701224 200501 2 001

## Lampiran 5 Blangko Bimbingan Skripsi

**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**  
**PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO**  
**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM**  
 Jalan Jenderal Ahmad Yani No. 54 Purwokerto 53126  
 Telp: 0281-635624, Fax: 0281-636553, Website: febi.uinsatzu.ac.id



### BLANGKO/KARTU BIMBINGAN

Nama : Aditya Hidayatullah  
 NIM : 1817204002  
 Prodi/semester : Manajemen Zakat dan Wakaf / X  
 Dosen Pembimbing : Rahmini Hadi, S.E., M.Si  
 Judul Skripsi : Implementasi Maqashid Syariah Dalam Pelayanan Gerai Sehat di LKC Dompot Dhuafa Jawa Tengah

No	Hari, Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan*)	Tanda Tangan**)	
			Pembimbing	Mahasiswa
1	9 Januari 2023	BAB 1		
2	19 Januari 2023	BAB 2		
3	30 Januari 2023	BAB 3		
4	6 Februari 2023	BAB 4		
5	13 Februari 2023	BAB 5		
6	24 Februari 2023	Uji Labor, pelaksanaan		
7	6 Maret 2023	karang sew + 1 H		
dst	15 Maret 2023	000		

\*) diisi pokok-pokok bimbingan;

## Lampiran 6 Surat Keterangan Wakaf Perpustakaan



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO  
UPT PERPUSTAKAAN**

Jalan Jenderal A. Yani No. 40A Purwokerto 53126  
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553  
Website: <http://lib.uinsaizu.ac.id>, Email: [lib@uinsaizu.ac.id](mailto:lib@uinsaizu.ac.id)

### SURAT KETERANGAN SUMBANGAN BUKU

Nomor : B-776/Un.19/K.Pus/PP.08.1/3/2023

Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : ADITYA HIDAYATULAH

NIM : 1817204002

Program : SARJANA / S1

Fakultas/Prodi : FEBI / MZW

Telah menyumbangkan buku ke Perpustakaan UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto dengan judul dan penerbit ditentukan oleh perpustakaan. Sumbangan buku tersebut dilakukan secara kolektif atau gabungan dengan menitipkan uang sebesar :

**Rp 40.000,00 (Empat Puluh Ribu Rupiah)**

Uang terkumpul dibelanjakan buku yang kemudian buku hasil pembeliannya diserahkan secara sukarela sebagai koleksi perpustakaan UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk menjadi maklum dan dapat digunakan seperlunya.



Purwokerto, 15 Maret 2023

Kepala,

Aris Nurohman

## Lampiran 7 Sertifikat Pengembangan Bahasa Arab



وزارة الشؤون الدينية  
الجامعة الإسلامية الحكومية بوروكرتو  
الوحدة لتنمية اللغة

عنوان: شارع جنرال احمد ياتي رقم: ٤٠، بوروكرتو ٥٣١٢٦ هاتف ٠٢٨١ - ٦٣٥١٢٤ - www.iainpurwokerto.ac.id

السماوة

الرقم: ان.١٧ / UPT.Bhs / PP.٠٠٩ / ٢٠١٨/٩٩٢١

منحت الى

الاسم

: أدتيا هداية الله

المولود

: بوونو سوبو، ١٥ أكتوبر ٢٠٠٠

الذي حصل على



فهم المسموع : ٥٢ :

فهم العبارات والتراكيب : ٤٨ :

فهم المقروء : ٤٩ :

النتيجة : ٤٩٧ :

في اختبارات القدرة على اللغة العربية التي قامت بها الوحدة لتنمية اللغة في التاريخ ١١  
ديسمبر ٢٠١٨

بوروكرتو، ١١ ديسمبر ٢٠١٨  
رئيس الوحدة لتنمية اللغة.



ValidationCode

الدكتور صبور، الماجستير.  
رقم التوظيف: ١٠٠٥ ١٩٩٣٠٣ ١٩٦٧٠٣٠٧

## Lampiran 8 Sertifikat Pengembangan Bahasa Inggris



**MINISTRY OF RELIGIOUS AFFAIRS**  
**INSTITUTE COLLEGE ON ISLAMIC STUDIES PURWOKERTO**  
**LANGUAGE DEVELOPMENT UNIT**

Jl. Jend. A. Yani No. 40A Purwokerto, Central Java Indonesia, [www.ainpurwokerto.ac.id](http://www.ainpurwokerto.ac.id)

# CERTIFICATE

*Number: In.17/UPT.Bhs/PP.009/9921/2018*

This is to certify that :

Name : **ADITYA HIDAYATULLAH**  
Date of Birth : **WONOSOBO, October 15th, 2000**

Has taken English Proficiency Test of IAIN Purwokerto with paper-based test, organized by Language Development Unit IAIN Purwokerto on December 10th, 2018, with obtained result as follows:

1. Listening Comprehension	: 50
2. Structure and Written Expression	: 50
3. Reading Comprehension	: 49

---

**Obtained Score** : **497**



The English Proficiency Test was held in IAIN Purwokerto.



ValidationCode

Purwokerto, December 11th, 2018  
Head of Language Development Unit,

**Dr. Subur, M.Ag.**  
NIP: 19670307 199303 1 005

## Lampiran 9 Sertifikat KKN



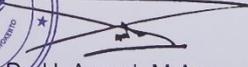
# Sertifikat

Nomor : 180/K.LPPM/KKN.49/05/2022

Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM)  
Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto  
menyatakan bahwa :

Nama : **ADITYA HIDAYATULAH**  
NIM : **1817204002**  
Fakultas/Prodi : **EKONOIMI DAN BISNIS ISLAM / MZW**

Telah Mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) Angkatan ke-49 Tahun  
2022 dan dinyatakan **LULUS** dengan nilai **88 (A)**

Purwokerto, 30 Mei 2022  
Ketua,  
  
Dr. H. Ansori, M.Ag.  
NIP. 19650407 199203 1 004



## Lampiran 10 Sertifikat PPL

	<p>KEMENTERIAN AGAMA <b>FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM</b> UIN PROF. K.H. SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO Alamat : Jl. Jend. A. Yani No. 40A Purwokerto 53126 Telp : 0281-635624, Fax : 0281-636553, www.febii.iainpurwokerto.ac.id</p>
<h1>Sertifikat</h1>	
<b>Nomor : I160/In.17/D.FEBI/PP-009/X/2021</b>	
Berdasarkan Rapat Yudisium Panitia Praktek Pengalaman Lapangan (PPL) Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri (UIN) Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto menerangkan bahwa :	
<b>Nama :</b>	<b>Aditya Hidayatulloh</b>
<b>NIM :</b>	<b>1817204002</b>
Telah mengikuti Praktek Pengalaman Lapangan (PPL) Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri (UIN) Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto Periode II Tahun Ajaran 2020/2021 di :	
<b>Tempat Dhuafa Purwokerto</b>	
Periode Juli 2021 sampai dengan Agustus 2021 dan dinyatakan <b>Lulus</b> dengan mendapatkan nilai <b>A</b> . Sertifikat ini diberikan sebagai tanda bukti telah mengikuti Praktek Pengalaman Lapangan (PPL) Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Islam Negeri (UIN) Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto dan sebagai syarat mengikuti ujian Munaqasyah/Skripsi.	
Mengetahui, Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam	Purwokerto, 15 Oktober 2021 Kepala Laboratorium FEBI
 <b>Dr. H. Jamal Abdul Aziz, M.Ag</b> NIP.19730921 200212 1 004	 <b>H. Sochimih, Lc., M.Si.</b> NIP. 19691009 200312 1 001

# SERTIFIKAT APLIKASI KOMPUTER

KEMENTERIAN AGAMA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PURWOKERTO  
**UPT TEKNOLOGI INFORMASI DAN PANGKALAN DATA**  
Alamat: Jl. Jend. Ahmad Yani No. 40A Telp. 0281-635624 Website: www.iainpurwokerto.ac.id Purwokerto 53126



No. IN.17/UPT-TIPD/6676VI/2020

## SKALA PENILAIAN

SKOR	HURUF	ANGKA
86-100	A	4.0
81-85	A-	3.6
76-80	B+	3.3
71-75	B	3.0
65-70	B-	2.6

Diberikan Kepada:

**ADITYA HIDAYATULAH**  
NIM: 1817204002

Tempat / Tgl. Lahir: Wonosobo, 15 Oktober 2000

Sebagai tanda yang bersangkutan telah menempuh dan **LULUS** Ujian Akhir Komputer pada Institut Agama Islam Negeri Purwokerto Program **Microsoft Office®** yang telah diselenggarakan oleh UPT TIPD IAIN Purwokerto pada tanggal 03-06-2020.

## MATERI PENILAIAN

MATERI	NILAI
Microsoft Word	65 / B
Microsoft Excel	75 / B
Microsoft Power Point	80 / B+



Purwokerto, 07 Juni 2020  
Kepala UPT TIPD

Dr. H. Fajar Hardoyono, S.Si, M.Sc  
NIP. 19801215 200501 1 003



## Lampiran 12 Sertifikat BTA & PPI



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PURWOKERTO**  
**UPT MA'HAD AL-JAMI'AH**

Jl. Jend. A. Yani No. 40A Purwokerto, Jawa Tengah 53126, Telp:0281-635624, 628250 | [www.ainpurwokerto.ac.id](http://www.ainpurwokerto.ac.id)

# SERTIFIKAT

Nomor: In.17/UPT.MAJ/9458/05/2021

Diberikan oleh UPT Ma'had Al-Jami'ah IAIN Purwokerto kepada:

**NAMA** : ADITYA HIDAYATULLAH  
**NIM** : 1817204002

Sebagai tanda yang bersangkutan telah LULUS dalam Ujian Kompetensi Dasar Baca Tulis Al-Qur'an (BTA) dan Pengetahuan Pengamalan Ibadah (PPI) dengan nilai sebagai berikut:

# Tes Tulis	:	70
# Tartil	:	70
# Imla`	:	70
# Praktek	:	73
# Nilai Tahfidz	:	70



Purwokerto, 05 Jan 2021



ValidationCode